



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

## **Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo, Lima, 2019**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

### **AUTOR**

**Ruth Olinda QUISPE BARTOLO**

### **ASESOR**

**Julia María Eugenia LEMA MORALES**

**Lima, Perú**

**2020**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

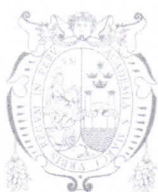
---

Quispe R. Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo, Lima, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---

## Hoja de metadatos complementarios

- **Código ORCID del autor:** --
- **Código ORCID del asesor:** --
- **DNI o pasaporte del autor:** 76772347
- **Grupo de investigación:** --
- **Institución que financia la investigación:** --
- **Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:**  
Centro Materno Infantil Tablada de Lurín  
Dirección: Av. República S/N Villa María del Triunfo 15818  
Coordenadas geográficas: 12°11'29.5"S 76°55'38.1"W
- **Año o rango de años que la investigación abarcó:** 2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)  
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de febrero del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA, 2019"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:


**RUTH OLINDA QUISPE BARTOLO**

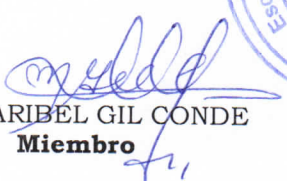
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:


**DIECISIETE (17)**

Lo que se da fe:

  
MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA  
**Presidenta**

  
DRA. TERESA CATALINA SURCA ROJAS  
**Miembro**

  
LIC. MARIBEL GIL CONDE  
**Miembro**

  
LIC. JULIA MARÍA E. LEMA MORALES  
**Asesor (a)**



RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619  
Web: [www.unmsm.edu.pe/medicina](http://www.unmsm.edu.pe/medicina) - E-mail de la Escuela de Enfermería:  
[epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe](mailto:epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe)

**“ACTITUD HACIA LA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA, 2019”**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres y hermanos por su cariño, comprensión y apoyo constante en la realización de mis metas y proyectos.

A mi asesora, Lic. Julia Lema Morales, por su guía y motivación en la elaboración de la presente investigación.

Y a todas las personas que de forma directa e indirecta apoyaron en la realización del presente trabajo.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS.....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>xi</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	2
1.2 Formulación de objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la investigación.....	7
<b>CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Marco teórico.....	9
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	9
2.1.2 Base teórica conceptual.....	11
A. Actitud.....	11
A.1 Definición.....	11
A.2 Formación de la actitud.....	11
A.3 Componentes de la actitud.....	13
A.4 Medición de la actitud.....	14
A.5 Actitud y comportamiento.....	15
B. Tuberculosis.....	15
B.1 Definición.....	15
B.2 Factores de riesgo.....	16
B.3 Sintomatología.....	16
B.4 Medidas de diagnóstico.....	17
B.5 Tratamiento.....	18



B.6 Prevención de la tuberculosis.....	20
B.7 Promoción de la salud.....	21
B.8 Derechos de las personas afectadas con tuberculosis.....	21
B.9 Atención de la persona afectada con tuberculosis.....	22
B.10 Tuberculosis en la sociedad.....	23
2.1.3 Definición operacional de términos.....	24
2.2 Diseño metodológico.....	24
2.2.1 Tipo o enfoque de investigación, nivel y método.....	24
2.2.2 Descripción del área de estudio.....	24
2.2.3 Población y muestra.....	24
2.2.4 Criterios de inclusión.....	25
2.2.5 Criterios de exclusión.....	25
2.2.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	25
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	25
2.2.8 Recolección y análisis estadísticos de los datos.....	26
2.2.9 Consideraciones éticas.....	27
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>28</b>
3.1 Resultados.....	28
3.1.1 Datos generales.....	28
3.1.2 Datos específicos.....	29
3.2 Discusión.....	48
<b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
4.1 Conclusiones.....	54
4.2 Recomendaciones.....	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°		Pág.
1	Distribución de ítems de la dimensión generalidades de la enfermedad, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	31
2	Distribución de ítems de la dimensión prevención de la enfermedad, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	34
3	Distribución de ítems de la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	37
4	Distribución de ítems de la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	40
5	Distribución de ítems de la dimensión atención del paciente, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	43
6	Distribución de ítems de la dimensión aceptación social de la enfermedad, según categorías de respuesta. Lima – Perú, 2019	46
7	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XV
8	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión generalidades de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVI

9	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión prevención de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVI
10	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVII
11	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVII
12	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión atención al paciente, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVIII
13	Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aceptación social de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XVIII

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°		Pág.
1	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	29
2	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión generalidades de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	30
3	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión prevención de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	33
4	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	36
5	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	39
6	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión atención al paciente, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	42

7	Intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aceptación social, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	45
8	Datos generales del personal de salud del CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019	XIII

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la dirección e intensidad de la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud, de un establecimiento de salud de Villa María del Triunfo, en Lima. **Materiales y métodos:** estudio tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó una escala tipo Likert modificada; se aplicó a 65 trabajadores de salud que labora en el CMI Tablada de Lurín, previo consentimiento informado. **Resultados:** del 100% (65) de la población, el 87.7% (57) tiene una actitud de dirección favorable, de intensidad leve y el 12.3% (8) tiene actitud desfavorable, de intensidad leve. Según dimensiones: “generalidades de la enfermedad”, el 89.2% (58) tiene actitud favorable, de intensidad moderado en el 41.4% (24); “prevención de la enfermedad”, el 95.4% (62) tiene actitud favorable, de intensidad leve en el 59.7% (37); “aplicación de medidas preventivas en la atención”, el 55.4% (36) tiene actitud desfavorable, de intensidad leve en el 80.6% (29); “control y seguimiento de la enfermedad”, el 55% (36) tiene actitud favorable, de intensidad leve en el 75% (27), “atención al paciente”, el 64.6% (42) tiene actitud favorable, de intensidad leve en el 69% (29); “aceptación social de la enfermedad”, el 52.3% (34) tiene actitud favorable, de intensidad leve en el 76.5% (26). **Conclusiones:** la mayoría del personal tiene actitud favorable, de intensidad leve hacia la tuberculosis. En la dimensión generalidades de la enfermedad la mayoría tiene actitud favorable, de intensidad moderada. En las dimensiones: prevención de la enfermedad, control y seguimiento de la enfermedad, atención al paciente y aceptación social de la enfermedad, la actitud de la mayoría del personal de salud es favorable, de intensidad leve. En la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, el mayor porcentaje del personal de salud tiene una actitud desfavorable, de intensidad leve.

**Palabras claves:** Actitud, Tuberculosis, personal de salud.

## SUMMARY

**Objective:** to determine the direction and intensity of the attitude towards tuberculosis in the health personnel, of a health establishment in Villa María del Triunfo, in Lima. **Materials and methods:** Quantitative type study, descriptive and cross-sectional method. A modified Likert type scale was used for data collection, it was applied to 65 health personnel working in the CMI Tablada de Lurín, with prior informed consent. **Results:** Of 100% (65) of the population, 87.7% (57) have a favorable attitude, of mild intensity and 12.3% (8) have a unfavorable attitude of mild intensity. According to dimensions: “generalities of the disease”, 89.2% (58) have a favorable attitude, of moderate intensity in 41.4% (24); “disease prevention”, 95.4% (62) has a favorable attitude, with a mild intensity in 59.7% (37); “application of preventive measures in care”, 55.4% (36) have a unfavorable attitude, of mild intensity in 80.6% (29); “control and monitoring of the disease”, 55% (36) have a favorable attitude, mild intensity in 75% (27); “patient care”, 64.6% (42) have a favorable attitude, mild intensity in 69% (29); “social acceptance of the disease”, 52.3% (34) has a favorable attitude, of mild intensity in 76.5% (26). **Conclusions:** the majority of personnel have a favorable attitude, of mild intensity. In the general dimension of the disease, the majority have a favorable attitude, of moderate intensity. In the dimensions disease prevention, control and monitoring of the disease, patient care and social acceptance of the disease, the attitude of the majority of health personnel is favorable of mild intensity. In the application of preventive measures in care, the highest percentage of health personnel has an unfavorable attitude, of mild intensity.

**Keywords:** Attitude, Tuberculosis, health personnel

## **PRESENTACIÓN**

El presente trabajo se centra en el estudio de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis. En tal sentido, es relevante destacar dos aspectos. Primero, la importancia de la investigación relacionada con el tema. Trabajos relacionados a la actitud del paciente y familiares han sido ampliamente investigado; sin embargo, existen escasos trabajos relacionados a la actitud del personal de salud, a pesar de ser ellos quienes brindan atención directa al paciente y pueden convertirse, a través de su actitud, en barrera para una atención eficaz. Y segundo, resaltar la importancia de brindar una atención de calidad al paciente. Brindar atención a un paciente con tuberculosis puede generar en el personal de salud sentimientos, actitudes y conductas, que se evidencia en el trato, ya sea por gestos, expresiones de rechazo e incluso la distancia que se toma del paciente. Esto, puede convertir la acción de ir a tomar el medicamento en una situación desagradable para el paciente, generándose una distancia con el centro de salud e influyendo negativamente sobre su adherencia al tratamiento. De ahí la importancia de investigar sobre actitudes del personal de salud y buscar cambiar las actitudes negativas a positivas, porque el estigma y la discriminación pueden perjudicar más la salud del paciente que la enfermedad.

Con el fin de lograr los objetivos, el presente trabajo se ha estructurado en cuatro capítulos, además de anexos y bibliografía:

El capítulo I, presenta el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones que se presentaron. El capítulo II se compone de dos grandes apartados. El primero aborda el Marco teórico, presentando los antecedentes del estudio, revisión de trabajos que han investigado del tema. De igual modo, presenta la estructura teórica sobre la cual está diseñada el estudio, la base teórica. En el segundo apartado se presenta el diseño metodológico.

En el capítulo III se especifica los resultados de la investigación, datos que se presentan en gráfico de barras y la discusión. En el capítulo IV y último, se presentan las recomendaciones y las principales conclusiones que se han obtenido a partir de la realización del trabajo.



# **CAPITULO I:**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación**

La Organización Panamericana de Salud (OPS) define la tuberculosis (TB) como una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*; y son principalmente los pulmones, los afectados por este bacilo. Cuando la persona afectada con tuberculosis tose o estornuda transmite la enfermedad a través del aire<sup>1</sup>.

La TB constituye un problema de salud pública. Ocupa el noveno lugar a nivel mundial como la causa más frecuente de muerte, y es la primera por enfermedades infecciosas, puesto superior a los casos por VIH/ sida. Se calcula que en 2016 más de 10.4 millones de personas en todo el mundo contrajeron la enfermedad y las muertes por TB fue de 1.3 millones de personas VIH negativas y 374.000 personas VIH positivas. La mayoría de muertes por TB (95%) acontecen en países con bajos y medianos ingresos, a causa de que las personas con la enfermedad no son detectadas precozmente o no reciben tratamiento adecuado<sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró la estrategia “Fin a la TB”, como respuesta a la epidemia de la Tuberculosis, cuyos objetivos se plantearon para el 2035, basándose en los datos obtenidos en 2015. Estos objetivos son: reducir en un 90% la tasa de incidencia por tuberculosis, reducir en un 95% el número de muertes por TB y reducir a cero el número de familias que tienen que hacer frente a gastos catastróficos debido a la enfermedad. Se plantearon 3 pilares fundamentales, para el logro de los objetivos, los cuales son: i) atención y prevención integrada de la TB, ii) políticas audaces y sistemas de apoyo, iii) innovación e investigación intensificada, de esta forma los países lograrán poner fin a la epidemia de la Tuberculosis<sup>3</sup>.

La OMS para el 2017, en la región de las Américas, estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis, que equivale a un 3% de la carga mundial. La tasa de incidencia más alta en las Américas se observó en el Caribe (61.2 por 100.000

habitantes), seguido de América del Sur (46.2), América Central (25.9) y América del Norte (3.3). Siendo Brasil, Perú y México, los países con más concentración de casos<sup>4</sup>.

En el Perú (2014) la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar entre las principales causas de muerte y afecta principalmente a los estratos sociales más pobres del país<sup>5</sup>. En la región de las Américas, el país ocupa el segundo lugar con mayor tasa de incidencia ( $116.4 \times 10^5$  hab) y el primer lugar con mayor carga estimada de personas resistentes a rifampicina o rifampicina e isoniácida (3.500 casos)<sup>4</sup>. “En 2017, se notificaron 31.087 casos nuevos de tuberculosis en todas las formas, 27.578 casos nuevos, 16.877 casos nuevos de TB pulmonar con frotis positivo, 1.335 casos de TB MDR, 83 casos de TB XDR y 1.252 defunciones”<sup>6</sup>.

En el año 2013, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de salud, actualizó la Norma técnica para fortalecer “el manejo de la tuberculosis en los aspectos de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento, y contribuir a disminuir la prevalencia de la enfermedad, a través de un enfoque de atención integral”<sup>7</sup>. Así mismo, en marzo del 2018 creó el “Plan de intervenciones de prevención y control de la tuberculosis en Lima metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto”, con el fin de reducir las fuentes de contagio de la TB en la comunidad. Se podrá lograr con el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las personas infectadas; y evitar, de esta forma, la generación de nuevos casos y reducir la tasa de incidencia a partir del año 2021<sup>5</sup>. Sin embargo, a pesar de las estrategias implementadas y avances científicos respecto al tema, los conocimientos del personal de salud y actitudes que tiene hacia la enfermedad pueden ser una barrera para el cumplimiento de los objetivos y metas de estas estrategias.

La tuberculosis es una enfermedad de gran impacto en la persona que lo obliga a realizar diversos cambios en su vida, ya que le afecta física (debilidad, pérdida de peso, tos), económica, social y psicológicamente. Respecto a lo económico, la persona se puede encontrar sin trabajo o perderlo por cumplir con el tratamiento, por ende, su ingreso familiar se ve afectado y aumenta el impacto social de la enfermedad. En cuanto a las repercusiones psicológicas, los pacientes pueden

presentar ansiedad, depresión y sentimientos de soledad, debido a la estigmatización y discriminación social, que se puede agudizar si el paciente se vuelve resistente a los medicamentos y empieza a recibir un tratamiento más complejo y con mayor duración<sup>8</sup>. De ahí, la importancia de que el personal de salud esté preparado y capacitado para brindar una buena atención a las personas afectadas con tuberculosis.

Según el artículo 5 de la ley 30287 sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú la atención integral de una persona diagnosticada con tuberculosis se realizará por un equipo multidisciplinario de salud en todos los niveles de atención. El equipo básico de la ES – PCT está conformado por: médico cirujano, profesional de enfermería y técnicos de enfermería, y se amplía con profesional tecnólogo médico, técnico de laboratorio, profesional en: psicología, trabajo social, nutrición, obstetricia; así como de otras especialidades de la salud de requerirse y que ayuden al manejo integral del paciente con tuberculosis<sup>9</sup>.

En países donde la TB aún sigue siendo un problema de salud pública, es imprescindible garantizar que el personal de salud brinde una atención de calidad a las personas afectadas con tuberculosis o con sospecha de la enfermedad; para ello, es necesario capacitarlos y sensibilizarlos respecto a la enfermedad<sup>10</sup>. Es importante que el personal de salud, al momento de brindar una atención, perciba al sujeto como parte de una totalidad sociocultural, sin desconectarlo de su vida cotidiana y trabajo, motivo por el cual el personal de salud y los pacientes deben establecer un vínculo de confianza y buena comunicación. Si los dos mantienen una buena relación, es más probable que el paciente se adhiera y cumpla con el tratamiento, brinde facilidad para el seguimiento de sus contactos y siga los consejos del personal de salud<sup>11</sup>. A medida que los trabajadores de salud de las instituciones conozcan mejor la enfermedad será más fácil eliminar la generación y transmisión de mitos, estigmas y temores hacia los pacientes, familiares y comunidad<sup>10</sup>.

En la exploración de investigaciones relacionadas con la problemática en mención, García C, Pedraza L, Cruz O y Muñoz A realizaron un estudio sobre creencias y actitudes del personal de salud en Bogotá, donde concluye que los trabajadores de

salud presentan miedo y estigma hacia la tuberculosis, a pesar de ser una enfermedad que tiene cura si se cumple con el tratamiento. Los profesionales de salud, la persona afectada con tuberculosis y la comunidad, deben tener conocimiento acerca de los mecanismos de transmisión, detección, tratamiento y control de la enfermedad. “A medida que se conozca la enfermedad podría ser más fácil eliminar las barreras, falsas creencias, actitudes en torno a la tuberculosis”<sup>12</sup>.

Así mismo, Valle J, investigó sobre conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis en el personal de salud en Ecuador. Concluye que las actitudes del personal de salud en las tres dimensiones planteadas, fue de aceptación. En la dimensión “prevención” el personal de salud considera que se debe tener gran apego a las medidas de bioseguridad al momento de brindar atención al paciente. En la dimensión “diagnóstico”, la mayoría muestra interés por la detección oportuna de sintomáticos respiratorios. Finalmente, en la dimensión “tratamiento”, el personal de salud expresa su interés por educar al paciente sobre el tratamiento que recibirá y las implicancias que conlleva<sup>13</sup>.

Ambas investigaciones refuerzan el sustento a la necesidad de investigar al personal de salud en sus conocimientos y actitudes hacia la tuberculosis. Se reitera que la recuperación de la persona afectada con tuberculosis depende, en gran medida, de la intervención del personal de salud.

En el establecimiento de salud, CMI Tablada de Lurín, se brinda atención a 59 personas afectadas con tuberculosis. Los servicios de medicina, enfermería, nutrición y psicología brindan, una atención personalizada e integral a cada paciente durante todo el proceso de recuperación, de acuerdo, a la norma técnica de salud.

Al interactuar con el personal de salud (médico, enfermeras, técnico de enfermería, nutricionista, psicólogos) que labora en el establecimiento de salud, acerca de la enfermedad, así como de su disposición para brindar atención a los pacientes, refieren: “me da miedo cuando se me acerca un paciente del programa de tuberculosis”, “deberían darnos mascarilla a todos, porque a veces ellos se atienden en otros servicios y no estamos protegidas”, “no me gusta cuando el paciente del programa viene a emergencias, porque ellos tosen en su mano y luego están

agarrando las sillas, las paredes, y si otra persona también toca ese lugar puede contagiarse”, “cualquier atención a los pacientes con tuberculosis se les debe dar en su área correspondiente”, “no me gusta que llamen a otro personal que no trabaja en la estrategia para apoyar en las campañas de tuberculosis”. Sin embargo, algunos trabajadores se muestran más comprensibles con los pacientes: “mientras los pacientes tomen sus pastillas y su prueba de esputo esté negativo, no tenemos que preocuparnos mucho”, “a veces tengo un poco de miedo, pero ellos también necesitan recibir una atención como cualquier otro paciente y no ser discriminados”, “la tuberculosis es curable, es como cualquier otra enfermedad, solo hay que mantener las medidas de bioseguridad”, “no debemos asustarnos de la enfermedad, ni de los pacientes”, “un familiar se enfermó de tuberculosis, ahí me di cuenta que no debemos tener miedo de la enfermedad, porque le puede dar a cualquier persona”.

Lo manifestado por el personal de salud permitió formular las siguientes interrogantes: ¿cuál es la actitud que tiene el personal de salud hacia la enfermedad de tuberculosis? ¿Lo aceptan? ¿lo rechazan?, ¿el personal de salud muestra actitudes favorables o desfavorables en su atención a los pacientes con tuberculosis?, ¿tienen mayor o menor acercamiento o rechazo a la interacción con el paciente?

Teniendo en cuenta las interrogantes planteadas, se formuló el siguiente problema:

¿Cuál es la actitud hacia la tuberculosis, en el personal de salud de un establecimiento de salud de Villa María del Triunfo de Lima, 2019?

## **1.2 Formulación de objetivos:**

### **1.2.1 Objetivo general:**

- \* Determinar la dirección e intensidad de la actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud, de un establecimiento de salud de Villa María del Triunfo, de Lima.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión generalidades de la enfermedad.
- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión prevención de la enfermedad.
- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención.
- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión control y seguimiento de la enfermedad.
- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión atención al paciente.
- \* Identificar la dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aceptación social de la enfermedad.

### **1.3 Justificación de la investigación**

En el Perú la tuberculosis es una enfermedad con alto número de casos nuevos y transmisión activa en todos los departamentos. Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), el Perú se encuentra en segundo lugar entre los países con más números de casos de tuberculosis en América Latina y El Caribe<sup>14</sup>.

Por consiguiente, es importante indagar sobre las actitudes que el personal de salud tiene hacia la enfermedad, ya que “son estos los que operacionalizan las estrategias y políticas para el desarrollo de programas y la efectividad, de estos depende en gran medida de las fortalezas y debilidades que tienen respecto a la enfermedad”<sup>15</sup>. El personal de salud, son la fuente principal para las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz y adherencia al tratamiento, y al estar en constante contacto con los pacientes, establecen una comunicación que influye de manera significativa en la calidad de atención que recibe el paciente. Así pues, es importante evaluar las actitudes, ya que una actitud negativa puede ser una barrera para el control adecuado de la enfermedad y limitar el acceso y calidad de atención que necesita recibir la persona

y generará en la población cierto temor, rechazo y discriminación de las personas que padecen la enfermedad.

Los resultados de este estudio permitirán a la Institución generar propuestas para desarrollar capacitación y sensibilización continua del personal a fin de brindar una mejor atención al paciente y a modificar concepciones erróneas y equivocadas respecto a la enfermedad.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **2.1.1 Antecedentes del estudio**

Se realizó una revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio, y se encontraron los siguientes antecedentes internacionales:

García C, Pedraza L, Cruz O y Muñoz A (Colombia, 2010) desarrollaron un estudio de investigación sobre “Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá”. El estudio fue descriptivo, transversal y se aplicó un instrumento a 202 trabajadores de la salud durante el período comprendido entre marzo y agosto. El estudio obtuvo los siguientes resultados:

*“(…) el 32% de trabajadores considera la enfermedad transmisible hasta 2 a 3 semanas de iniciado el tratamiento. El 25% refirió que la enfermedad continúa siendo transmisible a pesar del tratamiento. (...) el 51.5% estaría indeciso y/o no se sentiría bien de atender a un paciente. Los datos verifican que persisten creencias y actitudes erróneas en relación a la TB, lo cual puede afectar a la detección precoz y la adherencia al tratamiento”.<sup>15</sup>*

Carbajal R, Varela M, Hoyos P, Angulo E y Duarte C (Colombia, 2014) realizaron una investigación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis. El estudio fue descriptivo, transversal y la población estuvo conformado por trabajadores del sector salud de municipios, siendo en total 38. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario estructurado. En el estudio llegó, entre otras, a la siguiente conclusión:

*“Los trabajadores poseen los conocimientos adecuados sobre la tuberculosis. No obstante, se identificaron prácticas de riesgo relacionados con el cumplimiento de las medidas del plan de*



*control de infecciones y actitudes que reflejan estigma frente a la enfermedad”.<sup>16</sup>*

Valle J (Ecuador, 2016) realizó una investigación sobre conocimientos y actitudes sobre tuberculosis en personal de salud. El estudio fue descriptivo, transversal y se realizó en 7 unidades de salud durante el período de mayo – octubre. La muestra estuvo conformada por 72 personas, a quienes se aplicó una escala Likert, que estaba compuesta por 15 ítems. El estudio llegó, entre otras, a la siguiente conclusión:

*“El nivel de conocimiento sobre tuberculosis del personal de salud es alto en la mayoría de los participantes. En lo concerniente a las actitudes hacia la tuberculosis, el personal de salud presenta aceptación en las dimensiones de prevención, diagnóstico y tratamiento”.<sup>11</sup>*

Cajamarca C (Ecuador, 2015) realizó una investigación sobre actitudes del personal de salud sobre la tuberculosis. El estudio fue descriptivo y la muestra estuvo conformado por 67 personas (médicos, enfermeras y laboratoristas). El estudio llegó, entre otras, a la siguiente conclusión:

*“Las actitudes fueron de aceptación frente a las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar, en relación a las recomendaciones establecidas por el manual del control de la tuberculosis”.<sup>17</sup>*

En el ámbito nacional:

Montalvo S (Perú, 2014) realizó un estudio de investigación sobre la relación que existe entre los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre tuberculosis. El estudio fue cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería y se les aplicó dos instrumentos, un cuestionario (conocimientos) y una escala Likert (actitudes). El estudio llegó, entre otras, a los siguientes resultados:

*“En relación a la actitud de las enfermeras el 77.5% manifestaron tener actitud favorable, respecto a la atención de la persona con tuberculosis. Además, se encontró actitud favorable en la dimensión afectiva y conductual. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los profesionales de enfermería con la atención del paciente”.<sup>18</sup>*

La revisión de estas investigaciones sobre actitudes hacia la tuberculosis en personal de salud, permite ampliar los conocimientos, evaluar sobre cuanto se ha estudiado respecto al tema y la importancia de actualizar la información a medida que pasa el tiempo. Estos estudios también permitirán elaborar la discusión de la presente investigación.

### **2.1.2 Base teórica conceptual**

#### **A. Actitudes**

##### **A.1 Definición**

Las actitudes han sido conceptualizadas como una predisposición a actuar hacia un objeto de una determinada manera. Esto permitió a la psicología social conceptualizar teóricamente la relación entre lo que la gente piensa, siente, dice o hace<sup>19</sup>.

El comportamiento, a menudo, es el reflejo de nuestras actitudes, a pesar de ello, no siempre es el caso. Por ejemplo, una persona puede tener una actitud muy positiva ante la pizza, sin embargo, no la consume por su alto contenido en grasas y calorías, lo que muestra un comportamiento negativo. Esto debido a que las actitudes son ambivalentes. Es decir, las evaluaciones que tenemos respecto a objetos, temas, personas o eventos no siempre son uniformes (solo positivo o solo negativo), en cambio estas evaluaciones están mezcladas, tanto de actitudes positivas como negativas.<sup>20</sup>

##### **A.2 Formación de la actitud**

Generalmente la actitud de una persona es adquirida o aprendida a través de la experiencia, empero, existen algunas actitudes que son innatas al hombre, ya sea

positiva o negativa; por ejemplo, preferir el placer antes que al dolor<sup>21-22</sup>. Así mismo, ciertas evidencias e investigaciones insinúan que las actitudes pueden estar influenciadas por factores genéticos<sup>20</sup>.

**Aprendizaje social:** las actitudes se adquieren a partir de los demás, en situaciones cuando se interactúa con la otra persona o al observar su conducta. Este aprendizaje se da a través de varios procesos<sup>20 - 21</sup>.

1. Condicionamiento clásico: cuando un estímulo constantemente precede a otro, el que sucede primero adquiere la capacidad de evocar reacciones al segundo estímulo. Por ejemplo, si un niño que es inicialmente neutral hacia los insectos, observa repetidas veces a su madre mostrar desagrado por ciertos insectos (araña, cucaracha), sucede entonces el condicionamiento clásico y el niño reacciona negativamente hacia los mismos insectos. Como resultado el niño adopta una actitud negativa hacia tales insectos.
2. Condicionamiento instrumental: cuando la conducta se ve influenciada por resultados positivos o negativos, puede fortalecerse y repetirse, o por el contrario debilitarse o suprimirse. Por ejemplo, cuando los padres recompensan las actitudes “apropiadas” de sus hijos, con sonrisas, aprobaciones u otro refuerzo. Los adultos juegan un rol activo en moldear determinadas actitudes. En la sociedad, el condicionamiento instrumental explica por qué se desarrollan actitudes positivas hacia ciertos grupos y/o personas que recompensan o hacen sentir bien a la persona, o actitudes negativas hacia aquellos que le causen daño.
3. Aprendizaje observacional: aprender nuevas formas de comportamiento a través de la observación de las acciones de los demás. De acuerdo a Bandura (1987) el hombre no solo adquiere conductas específicas, sino también “los criterios evaluativos, las reglas lingüísticas, los estilos de indagación, las habilidades para el procesamiento de información y los criterios para la autoevaluación”.

**Experiencia directa:** la persona siente agrado o desagrado hacia ciertos objetos, dependiendo de la experiencia obtenida anteriormente con resultado positivo o negativo. Raven y Rubin (1983) señalan que existen tres características de la

experiencia directa influye en la actitud: “la cantidad de contacto, la calidad de la experiencia, y las consecuencias que han acompañado a tales contactos”. En base a diversas investigaciones, se observó que la actitud formada por la experiencia directa es más intensa confiable y resistente al cambio, que aquellas adquiridas de otra forma. Según Baron y Byrne, para lograr que una persona comparta la misma actitud de uno, se debe procurar que la persona tenga una experiencia directa con el objeto, puesto que, si no se da tal experiencia, la actitud de esa persona será sólo una apariencia de sus propias concepciones<sup>21</sup>.

### **A.3 Componentes de las actitudes**

El modelo tridimensional considera que las actitudes están conformadas por tres componentes: 1) cognitivo, 2) afectivo y 3) conductual. Por componente cognitivo se entiende al conjunto de creencias, opiniones, ideas y de manera general a los conocimientos que se tienen acerca de determinados sujetos u objetos, este componente también puede influir las creencias que tiene un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto. El componente afectivo o evaluativo tiene que ver con las emociones, los sentimientos positivos o negativos vinculados a un determinado objeto, Y por último el componente conductual o conativo trata la predisposición a actuar de determinada manera delante del objeto. En el año 2001 Elizalde indica que este componente se puede observar a través de la manera como el individuo reacciona cuando se enfrenta al objeto de la actitud, este componente involucra la predisposición a actuar de modo determinado en armonía con los anteriores <sup>19,22</sup>. “Los tres componentes coinciden en un punto que todos ellos son evaluaciones del objeto de la actitud”. En consecuencia, la actitud, las percepciones o la información puede ser favorable o desfavorable, positivos o negativos (sentimientos), o presentar una conducta de apoyo u hostil<sup>23</sup>.

Así pues, según el modelo tridimensional, las actitudes englobarían<sup>19</sup>:

1. Un conjunto organizado de convicciones o ideas
2. Que predispone favorable o desfavorablemente
3. A actuar respecto a un objeto social.

#### **A.4 Medición de las actitudes**

“Medir es, de acuerdo con cierto conjunto de reglas, asignar números a observaciones. Y cualquiera que sea el fenómeno que se observe, esta afirmación sigue siendo cierta. Si el fenómeno es la actitud, el proceso de medir se hace más complejo porque las actitudes no pueden observarse directamente, sino que necesitan inferirse de la conducta”<sup>24</sup>.

Una característica principal de la actitud, es que no es directamente observable, sino una variable que se puede inferir por la conducta o una declaración verbal, lo que dificulta la medición. Otro impedimento en la medición, es que, si la persona está consciente de que se le está midiendo su actitud, puede modificar sus respuestas o comportamiento a lo que la sociedad considera aceptable o a lo que el investigador espera de él, este fenómeno se conoce como reactividad. No obstante, existen muchos instrumentos diseñados para el análisis y medida de la actitud.

Thurstone, en el año 1928, realizó el primer intento para medir las actitudes. Su aportación fue revolucionaria. Consideró que la opinión de una persona hacia cierto objeto, podía ser un buen indicador de su actitud. Por otro lado, Likert, en 1932, propuso un tipo de escala que se valida a partir de las opiniones personales de los sujetos, el proceso de construcción es más sencillo y breve, y es igual de fiable que la técnica escalar de Thurstone. Esta escala pide a las personas que identifiquen su grado de acuerdo o desacuerdo con cada ítem en una escala de 5 puntos, la suma de las calificaciones individuales representa la actitud global.<sup>19, 25</sup> Existen otras condiciones respecto al número de categorías, ya que esta se puede incrementar o disminuir, dependiendo del nivel educativo y la capacidad de discriminación. Se puede eliminar la opción o categoría intermedia y neutral (ni de acuerdo ni en desacuerdo, neutral, indeciso) para comprometer al sujeto a que se pronuncie de manera favorable o desfavorable<sup>26</sup>.

Otros instrumentos para la medición de las actitudes son el escalograma de Guttman y la escala de diferencial semántico. El primero fue desarrollado por Guttman en 1994, después de la II Guerra mundial y tuvo como objetivo medir la moral de los soldados americanos a través de sus opiniones; y el segundo, fue

desarrollada por Osgood, Suci y Tannenbaum en 1957, en esta escala no se utilizan declaraciones de opinión ni preguntas, sino adjetivos más utilizados en los conceptos elegidos y se forman escalas bipolares separados por gradaciones de 7 intervalos, con el fin de focalizar las respuestas hacia el objeto de actitud<sup>27</sup>.

### **A.5 Actitud y comportamiento**

En la década de los sesenta, diversas investigaciones llegaron a la conclusión de que el vínculo entre la actitud y la conducta era muy débil, por lo que conocer la actitud de una persona sobre algún suceso u objeto no era útil para predecir su conducta. Sin embargo, existen ciertos factores en que la actitud puede determinar o predecir el comportamiento de una persona<sup>20</sup>:

La actitud predice nuestro comportamiento si:

1. Se minimiza las influencias sobre las aseveraciones de la actitud y la conducta.
2. Se examina la actitud específica del comportamiento.
3. La actitud es fuerte.

Bajo estas circunstancias existe una conexión entre lo que pensamos, sentimos y hacemos.

## **B. Tuberculosis**

### **B.1 Definición**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa conformada por micobacterias del complejo *M. tuberculosis* (*M. microti*, *M. bovis* y *M. tuberculosis*). En el Perú la mayoría de los casos de tuberculosis, se da principalmente por *M. tuberculosis*. Esta bacteria (bacilo delgado) posee características que no lo hacen vulnerable a casi la totalidad de los agentes químicos; en cambio, es muy susceptible al calor, a los rayos ultravioletas, al fenol y al cresol.

Existen 4 mecanismos de transmisión de la TB: “inhalación, ingestión, inoculación y transmisión vertical”. Siendo el primer mecanismo el causante de la mayoría de casos de tuberculosis (95%), aún de las formas extrapulmonares. Desde que se empleó la pasteurización de la leche, el mecanismo de ingestión disminuyó de

forma importante en las últimas décadas. Los casos poco frecuentes se dan por inoculación y transmisión vertical (de madre - hijo)<sup>28</sup>.

## **B.2 Factores de riesgo**

“Los factores que influyen en el control individual de la TB son la cantidad y virulencia del bacilo y ciertas condiciones del huésped, entre los cuales tenemos”<sup>29</sup>:

- \* Factores genéticos.
- \* Estado nutricional: se ha demostrado que la desnutrición tiene una alta prevalencia en los pacientes con tuberculosis, principalmente en las formas graves, por lo que se puede inferir que existe una asociación entre ambos.
- \* La edad: la menor edad está relacionada con formas más graves y diseminadas de tuberculosis; además, de que existe mayor mortalidad.
- \* Otras enfermedades y condiciones que aumenten la susceptibilidad: VHI, varicela, esteroideos, entre otros.

## **B.3 Sintomatología**

La mayoría de las personas con enfermedad de tuberculosis, tanto pulmonar como extrapulmonar, presentan síntomas muy inespecíficos. Sin embargo, años atrás, los síntomas se consideraban suficientes para plantear como mucha seguridad el diagnóstico de tuberculosis. Actualmente, se utilizan diferentes exámenes (bacteriológicos, radiografía, entre otros) para respaldar y brindar un diagnóstico exacto, empero los síntomas aún siguen siendo válidos para sospechar clínicamente cuando una persona puede o no tener tuberculosis. “Las manifestaciones clínicas, de la tuberculosis son una combinación de síntomas sistémicos, similares para todas las localizaciones de la enfermedad y aquellos que dependen del órgano o tejido que comprometen”<sup>29</sup>:

**Síntomas generales:** son los primeros síntomas en presentarse en el paciente, probablemente debido a la hipersensibilidad del organismo frente a las bacterias de la tuberculosis (bacilo de Koch). “Consiste en astenia, decaimiento, fatigabilidad fácil, pérdida del apetito, sensación febril, transpiraciones y malestar general, con una sensación indefinida de no sentirse bien”. Para diferenciar el decaimiento y cansancio de una persona con tuberculosis de un paciente deprimido, se debe

evaluar dos aspectos: como se presenta el malestar y como se manifiesta a los largo de todo el día. El paciente con TB despierta descansado y mientras avanza las horas va perdiendo su energía y realiza un gran esfuerzo para concluir labores habituales. Otros síntomas importantes son las debilitantes febrículas vespertinas y las profusas sudoraciones nocturnas. “Pronto se agregan síntomas más significativos: fiebre, pérdida progresiva de peso, irritabilidad fácil, dificultad para concentrarse en el trabajo habitual, dispepsia”.

**Los síntomas respiratorios:** son aquellos que orientan el diagnóstico y los más importantes. La tos es el principal síntoma, pasa por varias etapas, dependiendo de la evolución de la enfermedad. En un inicio se presenta seca e irritativa, luego cambia a una tos productiva de expectoración mucosa, mucopurulenta y/o purulenta, que en ocasiones puede contener manchas de sangre. El esputo con sangre se presenta generalmente en una tuberculosis avanzada, por lo que se debe realizar exámenes bacteriológicos para confirmar la enfermedad. “Este síntoma tiene referencia esencialmente al paciente que tose y expectora, que es aquel que puede estar eliminando bacilos tuberculosos por el esputo”.

A medida que la enfermedad avanza, puede presentar otros síntomas- Por ejemplo, cuando se ve afectado la pleura, el dolor es un síntoma que se presenta casi en todos los casos. De igual manera, mientras la enfermedad avanza, la disnea pasa de ser un síntoma sin importancia a ser un síntoma primario<sup>29</sup>.

## **B.4 Medidas de diagnóstico**

### **Sintomatología**

**Clínico- radiología:** el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios como: “tos, expectoración, dolor torácico, disnea”; ayuda en el diagnóstico clínico de la tuberculosis pulmonar. En caso de verse ante una tuberculosis extrapulmonar, los síntomas que presente el paciente, dependerán del órgano afectado<sup>7</sup>.

Las imágenes radiológicas no establecen por sí solas el diagnóstico de tuberculosis. Se solicita una radiografía de tórax a todo caso probable de tuberculosis y como seguimiento a las personas con diagnostico positivo. La radiología es un elemento complementario para el diagnóstico, ya que es poco



específica y muy sensible, y las imágenes pueden deberse a otras patologías. Radiológicamente la tuberculosis puede producir: nódulos, fibrosis, infiltrados, cavidades y retracciones.<sup>30 - 31</sup>

**Prueba de tuberculina:** la realización de la prueba cuando se sospeche de tuberculosis, ayuda a conocer si la persona tuvo contacto previo o no con el *Mycobacterium tuberculosis*. Si el resultado es negativo, no excluye la enfermedad, y si el resultado es positivo no se puede afirmar que la persona este enfermo. No obstante, si un niño presenta un contexto clínico adecuado y una PT positiva, es muy probable que la persona esté enferma de tuberculosis. La PT positiva en niños y en grupos de alto riesgo de padecer TB (infectados con VIH, pacientes inmunodeprimidos), es un gran predictivo para el diagnóstico de tuberculosis. Existe una alta probabilidad de que un sujeto con Mantoux positivo padezca de tuberculosis activa<sup>31</sup>.

**Bacteriológica:** el examen bacilosκόpico directo de esputo es la técnica de confirmación más rápida, práctica y sencilla para el diagnóstico de la tuberculosis. El 65% y el 80% de los casos de tuberculosis, se puede confirmar a través de este examen. Para una mayor sensibilidad, la técnica que se utiliza es el Cultivo, sin embargo, es más compleja, costosa y requiere mayor tiempo; por lo que solo se solicita en situaciones especiales<sup>31</sup>.

## **B.5 Tratamiento**

El tratamiento de la tuberculosis tiene como premisa, lo siguiente<sup>30, 7</sup>:

- \* La monoterapia (real o encubierta) está asociado con el fracaso al tratamiento y la aparición de resistencias, por lo que es preciso asociar varios fármacos.
- \* Para evitar las recaídas el tratamiento debe ser prolongado, puesto que el crecimiento de las poblaciones bacilares tiene distintas velocidades.
- \* El abandono o el incumplimiento del tratamiento favorece la resistencia a los medicamentos.

En función a su eficacia, potencia y efectos tóxicos, los fármacos antituberculosos se clasifican en dos grupos:

**Fármacos de primera línea:** se utilizan en casos iniciales de tuberculosis:

- \* Bactericidas: isoniacida (H), rifampicina (R), rifabutina (Rfb), pirazinamida (Z) y estreptomina (S).
- \* Bacteriostáticos: Etambutol (E).

**Fármacos de segunda línea:** tienen más efectos secundarios y son menos activos. Se utilizan cuando el paciente es resistente a los fármacos de primera línea o en situaciones clínicas especiales.

- \* Etionamida, capreomicina, kanamicina, amikacina, ácido paraaminosalicílico (PAS), cicloserina, claritromicina, levofloxacino, moxifloxacino, clofazimina, linezolid, amoxicilina, meropenem, imipenem/cilastatina y tioridazina.

**Factores de riesgo para TB resistente a medicamentos<sup>7</sup>:**

- \* Fracaso a tratamiento con medicamentos de primera línea.
- \* Ser contacto de persona confirmado con tuberculosis resistente.
- \* Recaída, dentro los siguientes 6 meses, de haber sido dado de alta (tratamiento con medicamentos de primera línea).
- \* Recaída después de haber sido dado de alta (tratamiento con medicamentos de segunda línea).
- \* Personas privadas de su libertad, comunidades terapéuticas, residentes de albergues, entre otros.
- \* Antecedente de tratamientos múltiples.
- \* Antecedentes de irregularidad en el tratamiento (abandono, terapia no supervisada).
- \* Contacto con persona que murió por tuberculosis.
- \* Comorbilidades (Diabetes, VIH, IRC, entre otros).
- \* Trabajadores y estudiantes de salud.

## B.6 Prevención de la tuberculosis

La finalidad de la prevención de la tuberculosis es: evitar la infección por tuberculosis y tomar medidas para evitar el contagio de la enfermedad. Estas medidas están tienen el objetivo de evitar la diseminación del *Mycobacterium tuberculosis*, entre las principales tenemos<sup>7-32</sup>:

- 1 **Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno:** para evitar el contagio, se debe eliminar las fuentes infección y esto se da principalmente a través de la “detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo. El tratamiento de uno es la prevención de todos”<sup>32</sup>.
- 2 **Vacuna BCG:** el bacilo de Calmette – Guérin obtenida a partir de *Mycobacterium bovis*, es una vacuna viva atenuada. Su aplicación proporciona protección contra la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar, que son formas graves de tuberculosis infantil, e inmunidad que reduce la mortalidad tuberculosa post infección primaria. En todos los centros del país, la aplicación de la vacuna es gratuita, y se administra principalmente en las primeras 24 horas de haber nacido.
- 3 **Control de contactos:** los contactos son las personas que conviven (vive en el domicilio de la persona con TB) o están en constante contacto con el entorno de la persona con TB frotis positivo (colegio, trabajo, albergue, entre otros). “El control de contactos se define como la evaluación integral y seguimiento de estas personas”<sup>32</sup>.

El objetivo principal del control de contactos es prevenir la infección, disminuir el número de casos y detectar nuevos casos de TB entre los contactos, ya que estas personas tienen mayor posibilidad de infectarse y desarrollar la enfermedad.

- 4 **Terapia preventiva con Isoniacida:** se administra isoniácida a menores todos los niños menores de 5 años que vivan o estén en contacto con personas con TB frotis positivo, personas entre 5 y 19 años con prueba de tuberculina igual o mayor a 10 mm y personas con infección por VIH, independientemente del resultado de PPD.

La finalidad de la terapia es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad. El médico tratante es el encargado de indicar el tratamiento, y la

enfermera tendrá la responsabilidad de la organización y cumplimiento del tratamiento.

- 5 Educación para la salud:** proceso dirigido al enfermero, familia y población en general, que está orientado a disminuir la transmisión de la enfermedad, a través de cambios en la conducta de la persona. Por ejemplo, el uso de mascarilla, uso de papel descartable al momento de toser, lavado de manos después de toser, entre otros. El objetivo es que la persona aprenda formas de protegerse, para el mantenimiento o restauración de su salud, y se convierta en un agente activo de la educación para la salud.

### **B.7 Promoción de la salud**

**Educación y comunicación para la salud:** “la comunicación para el control de la TB, es un proceso de interacción y diálogo entre el personal de salud y la sociedad (individuo, familia y comunidad)”, que tiene el objetivo de lograr estilos de vida saludable. Para ello, tanto el personal de salud como los agentes comunitarios en salud, necesitan desarrollar competencias en métodos estratégicos para una comunicación educativa eficaz<sup>32</sup>.

### **B.8 Derechos del paciente con tuberculosis<sup>33</sup>:**

- \* Derecho a una atención integral de salud: la persona afectada con tuberculosis tiene derecho a acceder a una atención continua, gratuita, permanente e integral. La atención integral comprende la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada.
- \* Derecho a la no discriminación y canalización de denuncias.
- \* Derecho a gozar de los programas estatales de inclusión social.
- \* Derecho acceder gratuitamente al esquema de tratamiento.
- \* Derecho a acceder a una copia de su historia clínica.
- \* Derecho a tener privacidad y respeto a su dignidad, creencia religiosa y cultural.
- \* Derecho a la reserva de información sobre su estado de salud.

## **B.9 Atención de la persona afectada con tuberculosis**

En la atención de la persona afectada con tuberculosis se debe tener en cuenta principalmente dos aspectos: Medidas para el control de infecciones y calidad de atención. Las medidas para el control de infecciones son<sup>7</sup>:

- \* Medidas de control administrativo.
- \* Medidas de control ambiental: garantizar ventilación ambiental y áreas de espera de los pacientes abiertos y ventilados.
- \* Medidas de protección respiratoria: disponibilidad de respirador N95 a todo el personal de salud, capacitación del personal sobre el uso y conservación adecuada del respirador, y uso de mascarilla simple por todos los pacientes.

La calidad de atención brindada a los pacientes con tuberculosis y el cumplimiento del tratamiento, son determinantes para la reducción del riesgo de contraer la infección. El número de casos de infección en una comunidad, aumenta cuando el tratamiento de los pacientes con TB frotis positivo es deficiente<sup>34</sup>.

Es importante que el personal de salud trabaje de manera eficaz con los pacientes, para que el manejo sea satisfactorio para ambos. El trabajo eficaz incluye<sup>11</sup>:

- \* Entender, comprender y conocer al paciente.
- \* La confianza y el vínculo como bases principales para establecer una relación de confianza con el paciente.
- \* Establecer estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud y la persona.
- \* Analizar las concepciones y creencias erróneas del paciente sobre la salud.
- \* Educar al paciente sobre la enfermedad.

El primer contacto con el paciente es fundamental para establecer el vínculo y una relación de confianza y cordial. Para lo cual, es importante tener una comunicación efectiva, que implica no solo brindar y recibir información, es escuchar atentamente, entender las necesidades del paciente, demostrar una actitud positiva y de ayuda. Una buena comunicación inicia desde el saludo que se da, el llamado por su nombre y brindando un espacio donde se sienta cómodo para tomar sus

medicamentos, y conversar con el personal de salud. Además, el personal de salud debe mantener contacto visual con el paciente y utilizar un tono de voz que lo aliente a responder las preguntas<sup>35</sup>.

El personal de salud está en la obligación de poner en práctica técnicas de comunicación efectiva, que son<sup>35</sup>:

- \* Establecer una relación cordial.
- \* Identificar las necesidades del paciente.
- \* Responder a las necesidades del paciente.
- \* Verificar que el paciente entienda las indicaciones.
- \* Mantener la cordialidad en la relación.

## **B.10 Tuberculosis en la sociedad**

El prejuicio y el estigma social es uno de los principales problemas que presenta la enfermedad de la tuberculosis, y según la sociedad donde se presente, existen diferentes matices culturales. La conducta que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes es la de ocultar la enfermedad, y esto incide en el diagnóstico y tratamiento.

La persona afectada con tuberculosis además de enfrentar los malestares propios de la enfermedad, tiene que hacer frente a los prejuicios que la sociedad ha impuesto a la enfermedad. Esto incide de manera negativa en la calidad de vida de la persona, inclusive hasta mucho después que esta desaparece. Una de las características del prejuicio de la enfermedad, es su componente cognoscitivo (estereotipo), que está constituido por información demasiado generalizada e incompleta. Del mismo modo, el componente afectivo “está asociado a elementos de rechazo muy arraigados que a su vez constituyen una barrera a nuevos conocimientos”. Este prejuicio afecta la aceptación social de la persona, necesidad fundamental del ser humano, que para intentar satisfacerla se debe motivar diferentes comportamientos, que dependerán de las características de la personalidad de cada individuo y del contexto en que se desenvuelve<sup>35</sup>.

### **2.1.3 Definición operacional de términos**

**Actitud:** predisposición del personal de salud de aceptación o rechazo con intensidad leve, moderada o fuerte hacia la tuberculosis en las dimensiones: generalidades de la enfermedad, prevención de la enfermedad, aplicación de medidas preventivas en la atención, control y seguimiento de la enfermedad, atención al paciente y aceptación social de la enfermedad.

**Personal de salud:** son los profesionales de salud conformado por: médico cirujano, enfermeras, tecnólogo médico, psicólogos, nutricionistas, asistente social, técnicos de enfermería y/o laboratorio, así como de otras especialidades de la salud de requerirse, que trabajan en el CMI Tablada de Lurín.

## **2.2 Diseño metodológico**

### **2.2.1 Tipo o enfoque de investigación, nivel y método**

El trabajo de investigación es tipo cuantitativo, pues permite tener una medición numérica y análisis estadísticos de los datos recolectados. Es de método descriptivo y de corte transversal, ya que se recolectarán los datos en un tiempo único.

### **2.2.2 Descripción del área de estudio**

El estudio de investigación se realizó en un establecimiento de salud perteneciente a la jurisdicción de Tablada de Lurín, el Centro materno infantil Tablada de Lurín. Se encuentra localizado en Av. República en el distrito de Villa María del triunfo, pertenece a la categoría I-4 y brinda atención 24 horas. Cuenta con diferentes servicios como: medicina general, nutrición, psicología, servicio social, emergencia, ES- PCT, ESNI, laboratorio, entre otros.

### **2.2.3 Población y muestra:**

La población estuvo conformada por 65 participantes que representa la totalidad del personal de salud que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. No se consideró determinar una muestra.

#### **2.2.4 Criterios de inclusión**

- \* Personal de salud que labora en el centro materno infantil.

#### **2.2.5 Criterios de exclusión**

- \* Serumistas.
- \* Internos de Salud
- \* Trabajadores que no desean participar.

#### **2.2.6 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, la escala Likert. El instrumento estuvo conformado por dos apartados. El primero recolecta información general sobre el personal de salud: edad, sexo y profesión. El segundo apartado contiene los enunciados para evaluar la actitud. El instrumento estuvo conformado por 28 ítems con 4 opciones de respuesta y una sola opción para marcar. Los ítems se agruparon en 6 dimensiones: 1) Generalidades de la enfermedad, 2) Prevención de la enfermedad, 3) Aplicación de medidas preventivas en la atención, 4) Control y seguimiento de la enfermedad, 5) Atención al paciente y 6) Aceptación social de la enfermedad, con 4 y 6 ítems para cada uno, dependiendo de la dimensión. Se incluyó, además, preguntas dicotómicas con respuesta de “sí” o “no” referente a: si actualmente trabaja en el equipo de estrategia, si trabajó alguna vez en la estrategia, si atendió alguna vez a un paciente con TB, si recibió cursos sobre TB, si estaría dispuesto a recibir cursos y si se enfermó alguna vez de TB. (Anexo “B”)

El valor final de la variable fue según su dirección (favorable y desfavorable) e intensidad (leve, moderado y fuerte).

#### **2.2.7 Validez y confiabilidad**

El método utilizado para la validación del instrumento fue “Juicio de expertos”. Se contó con un total de 7 profesionales y/o especialistas para la validación del instrumento. La calificación de los jueces fue analizado estadísticamente a través



de la “Prueba binomial”, obteniéndose un  $p=0.016$ , de modo que la concordancia es significativa y el instrumento es válido. (Anexo “C”)

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la “prueba piloto”. El instrumento ya validado, se aplicó a un total de 21 trabajadores de salud de un centro materno infantil, perteneciente a DIRIS Lima Sur con características similares en la atención a pacientes con tuberculosis. La prueba estadística utilizada fue el Alfa de Cronbach que dio un  $\alpha=0.7141823$ . Según la interpretación de George y Mallery el instrumento tiene una confiabilidad aceptable. (Anexo “D”)

### **2.2.8 Recolección y análisis estadísticos de los datos**

La aplicación del instrumento se llevó a cabo después de recibir la autorización de DIRIS Lima Sur, donde se expuso el tema ante un jurado. Dicha autorización se presentó a la médica jefe del CMI Tablada de Lurín.

La recolección de datos se hizo durante el mes de agosto y primera semana de septiembre, en el turno de la mañana y tarde. Se tomó en cuenta la disponibilidad del personal de salud y se consideró un tiempo estimado de 15 minutos por persona para la resolución de la escala.

Las respuestas de los participantes fueron procesados en el programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla de códigos, de acuerdo al valor asignado. Para la calificación y/o codificación de los enunciados, primero se evaluó si es positiva o negativa, y dependiendo de ello se asignó un puntaje:

- \* Enunciado positivo: totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1).
- \* Enunciado negativo: totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), en desacuerdo (3), totalmente en desacuerdo (4).

El puntaje máximo de la escala fue 112 y el mínimo, 28. Se utilizó una evaluación numérica para medir la dirección e intensidad de las actitudes. Respecto a la dirección, se consideró favorable si el puntaje era mayor del 70% del puntaje total, y desfavorable, menor del 70%. Siendo el rango:

- \* Favorable: 79 – 112
- \* Desfavorable: 28 – 78

La intensidad se evaluó en 3 categorías: leve, moderado y fuerte, para lo cual se restó el puntaje máximo y mínimo de cada dirección, dividido entre tres. Obteniendo así los rangos para cada intensidad. La misma metodología se aplicó para evaluar la dirección e intensidad de cada dimensión. (Anexo “E”)

Los datos obtenidos se presentan en gráficos (barra y circular) y tablas, para un mejor análisis de los resultados.

### **2.2.9 Consideraciones éticas**

Para la ejecución de la presente investigación se solicitó la autorización de la DIRIS Lima Sur, permiso que se entregó a la médica jefe del Centro Materno infantil Tablada de Lurín.

Para la aplicación de la Escala Likert modificada se solicitó a los trabajadores su consentimiento informado y se les comunicó los objetivos de la investigación y el respeto que se mantendrá a su privacidad, a través del anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos. (Anexo “F”)

Durante el desarrollo del trabajo se consideró los principios bioéticos:

- \* Autonomía: se concreta con la obtención de un consentimiento informado y voluntario de que la persona va a participar en la investigación.
- \* No maleficencia: se concreta al evitar que las personas participantes de la investigación sufran pérdida de prestigio o autoestima como resultado de formar parte del estudio.
- \* Justicia: se concreta con el criterio de selección de las personas que van a participar en la investigación, cada persona tiene las mismas posibilidades de riesgo o beneficio.

## **CAPÍTULO III:**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1 Resultados**

##### **3.1.1 Datos generales**

La presente investigación se realizó en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín, se aplicó la encuesta a un total de personas. Respecto a la carrera profesional, el 31% (21) fue de profesión técnica de Enfermería, 17% (11) médico cirujano, 15% (10) enfermería, 14% (9) obstetricia, 5% (3) psicología, 5% (3) tecnólogo médico, 3% (2) técnica de laboratorio, 3% (2) cirujano dentista, 3% (2) nutrición, 2% (1) asistente social y el 2% (1) químico farmacéutico, de los cuales el 85% (55) corresponde al sexo femenino y el 15% (10) al sexo masculino. El promedio de edad fue de 43 años (con rango de 26 – 66 años).

Actualmente el 15% (10) del personal de salud trabaja en el programa de tuberculosis. El tiempo promedio de trabajo en el servicio es de 17 meses; a excepción de tecnólogos médicos y asistente social, quienes tienen un promedio de 14 años trabajando en el programa. Del 85% (55) que no trabaja en la DPCTB, el 42% (23) trabajó en la estrategia en algún momento de su carrera profesional, el tiempo promedio que trabajó fue de 2 años y 5 meses (rango de 3 meses a 8 años) hace 10 años en promedio (rango de 1 – 20 años) (Anexo “H”). El 58% (32) no trabajó nunca, el 66% (21) ha tenido contacto y/o brindado atención a pacientes con tuberculosis en un promedio de hace años.

Por otra parte, el 51% (32) no recibió ningún curso de capacitación y/o actualización sobre tuberculosis. Del 49% (32) que recibió algún curso de capacitación y/o actualización, el promedio de tiempo fue de 3 años (con un rango de 2 meses a 10 años). Sin embargo, la totalidad de la población está dispuesta a recibir cursos de capacitación y/o actualización respecto a la tuberculosis. Dato resaltante, el 2% (1) del personal de salud de la profesión técnica de enfermería se enfermó de tuberculosis. (Anexo “G”)

### 3.1.2 Datos específicos

**Tabla 1**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

Dirección	Intensidad							
	Total		Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	57	100%	37	64.9%	18	31.6%	2	3.5%
<b>Desfavorable</b>	8	100%	8	100%	0	0%	0	0%

En tabla 1, en relación a la dirección de la actitud, se observa que en 57 trabajadores su actitud es favorable, y en 8 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 87.7% y 12.3%, respectivamente, existiendo una diferencia de 75.4% entre ambas direcciones. (Anexo “I”)

En relación a la intensidad, el 64.9% (37) tiene una actitud favorable de intensidad leve, el 31.6% (18) moderada, y el 3.5% (2) fuerte, habiendo una diferencia de 33.3% entre la leve y la moderada, un 61.4%, entre la leve y la fuerte, y un 28.1% entre la moderada y fuerte. Solo el 12.8% (8) del total, presenta actitud desfavorable, siendo la totalidad de este grupo de intensidad leve.

**Tabla 2**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión generalidades de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

Dirección	Intensidad							
	Total		Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	58	100%	22	37.9%	24	41.4%	12	20.7%
<b>Desfavorable</b>	7	100%	5	71.4%	2	28.6%	0	0%

En la tabla 2, según la dimensión generalidades de la enfermedad, se observa que en 58 trabajadores su actitud es favorable, y en 7 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 89.2% y 10.8%, respectivamente, existiendo una diferencia de 78.4% entre ambas direcciones. (Anexo “I”)

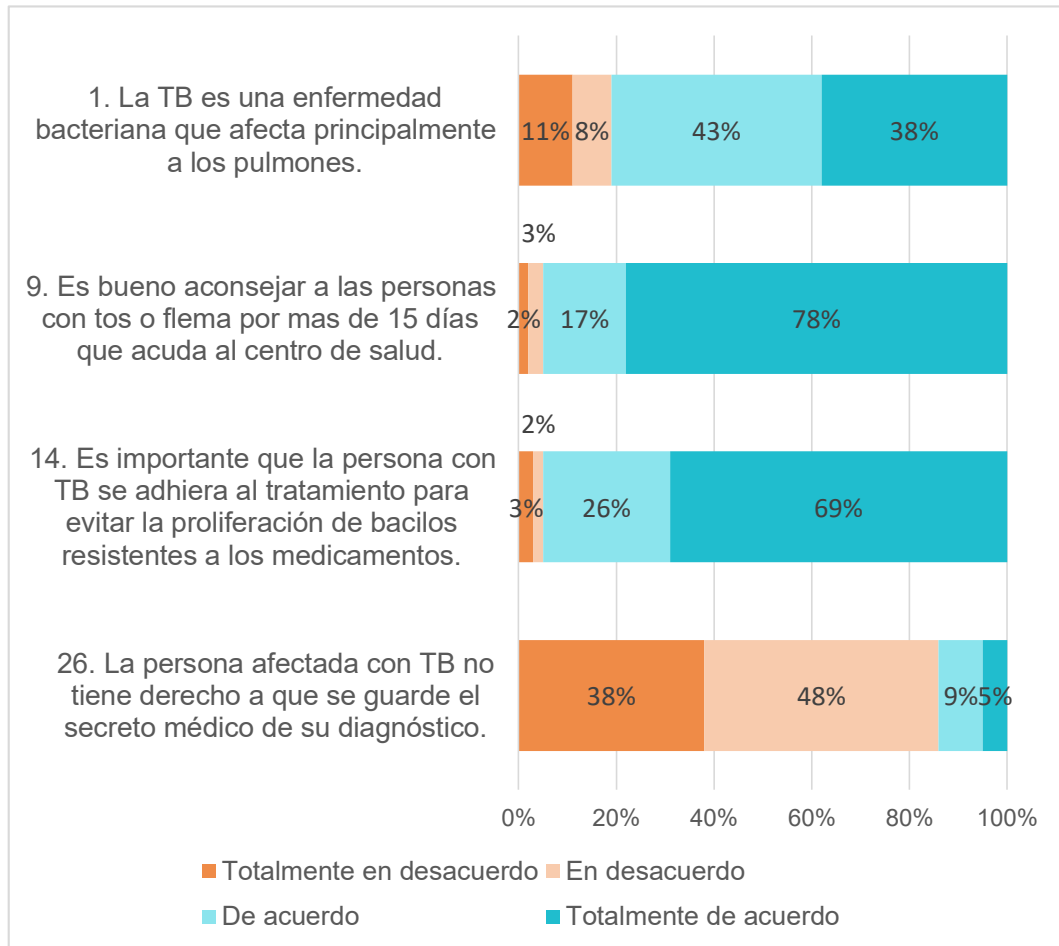
Respecto a la intensidad, el 37.9% (22) del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad leve, el 41.4% (24) moderada y el 20.7% (12) fuerte; existiendo una diferencia de 3.5% entre la leve y moderada, 20.7% entre la moderada y fuerte, y un 17.2% entre la leve y fuerte. En relación a la actitud desfavorable, el 71.4% (5) tiene una intensidad leve y el 28.6% (2) moderada, siendo la primera 42.8% más que la segunda.

**Figura 1**

**Distribución de ítems de la dimensión generalidades de la enfermedad,  
según categorías de respuesta**

**Lima – Perú**

**2019**



En la figura 1, en cuanto a los ítems de la dimensión generalidades de la enfermedad, se observa que en el **ítem 1** el 43% (28) está de acuerdo, el 38% (25) totalmente de acuerdo, existiendo una diferencia de 5% entre ambas. El 11% (7) está totalmente en desacuerdo, siendo 3% más que el desacuerdo.

En el **ítem 9**, el 78% (51) está totalmente de acuerdo y el 17% (11) de acuerdo, sumando entre ambos 95% (62); en total, un 5% (3) ésta en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

En el **ítem 14** el 69% (45) está totalmente de acuerdo y el 26% (17) de acuerdo, siendo la sumatoria de ambos 95% (62); el 5% (3) está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Y, en el **ítem 26** el 48% (31) está en desacuerdo, el 38% (25) está totalmente en desacuerdo, habiendo una diferencia de 10% entre ambos; el 14% (9) se encuentra totalmente de acuerdo y de acuerdo en que no se debe guardar el secreto del diagnóstico del paciente.

**Tabla 3**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión prevención de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

Dirección	Total		Intensidad					
			Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	62	100%	37	59.7%	19	30.6%	6	9.7%
<b>Desfavorable</b>	3	100%	3	100%	0	0%	0	0%

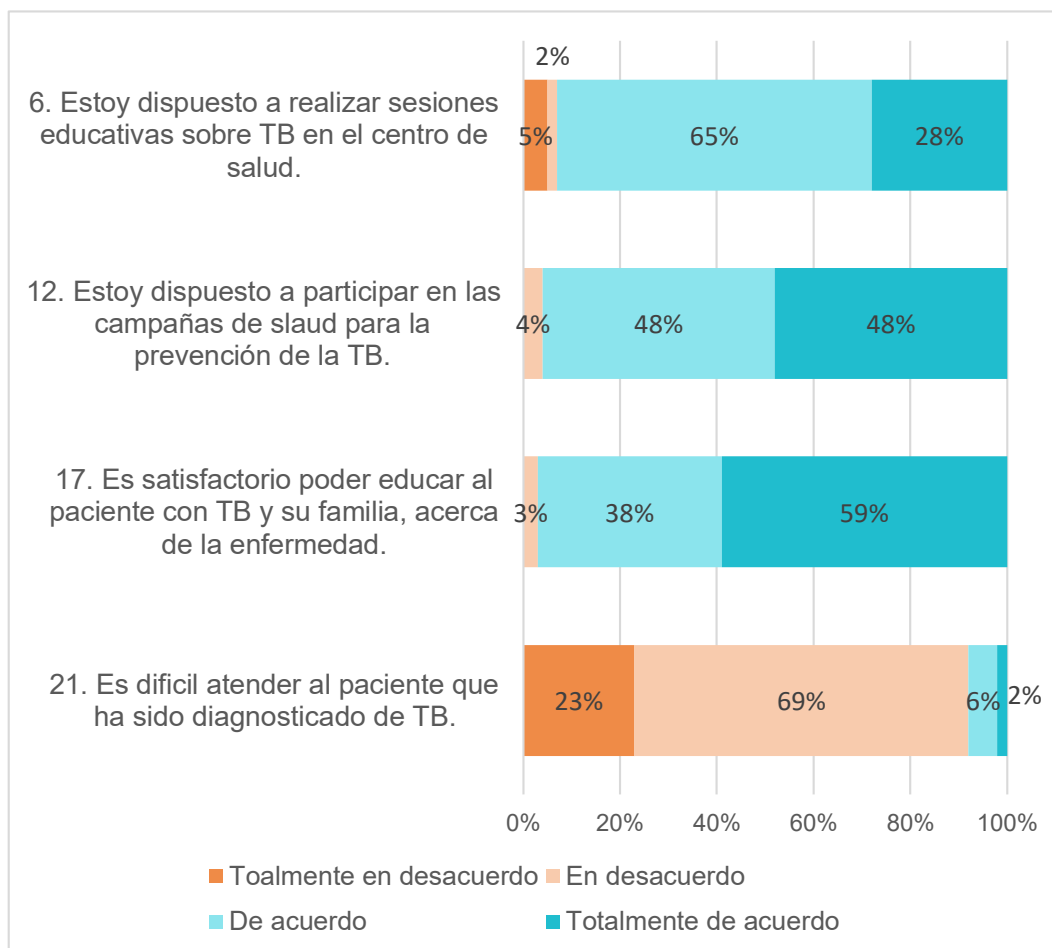
En la dimensión prevención de la enfermedad, en relación a la dirección de la actitud, en la tabla 4, se observa que en 62 trabajadores su actitud es favorable, y en 3 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 95.4% y el 4.6%, respectivamente, habiendo una diferencia de 90.8% entre ambas. (Anexo “I”)

En cuanto a la intensidad de la actitud, el 59.7% (37) tiene una actitud favorable de intensidad leve, el 30.6% (9) intensidad moderada, el 9.7% (6) intensidad fuerte, habiendo una diferencia de 50% entre la leve y fuerte, un 29.1% entre la leve y moderada, y un 20.9% entre la fuerte y moderada. El 10.8% (3) del total tiene una actitud desfavorable, y la totalidad es de intensidad leve.



**Figura 2**

**Distribución de ítems de la dimensión prevención de la enfermedad, según categorías de respuesta  
Lima – Perú  
2019**



En la figura 2, referente a los ítems de la dimensión prevención de la enfermedad, en el **ítem 6** el 65% (42) está de acuerdo y el 28% (19) está totalmente de acuerdo, siendo la primera 37% más que la segunda. El 5% (3) está totalmente en desacuerdo, y no estaría dispuesta a realizar sesiones educativas.

En el **ítem 12** el 48% (31) se encuentra totalmente de acuerdo, y en el mismo porcentaje está de acuerdo, siendo la suma de ambos 96% (62); el 4% (3) está en desacuerdo y no está dispuesto a participar de las campañas de salud.

En el **ítem 17** el 59% (38) está totalmente de acuerdo y el 38% (25) está de acuerdo, sumando entre ambos un total de 97% (63); y el 3% (2) está en desacuerdo que sea satisfactorio educar al paciente y su familia.

Y, en el **ítem 21** el 69% (45) está en desacuerdo y el 21% (15) está totalmente en desacuerdo, existiendo entre ambas una diferencia de 44%; el 8% (5) se encuentra de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo el primero 6% (4) y considera que sería difícil brindar atención a un paciente que ha sido diagnosticado de TB.

**Tabla 4**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

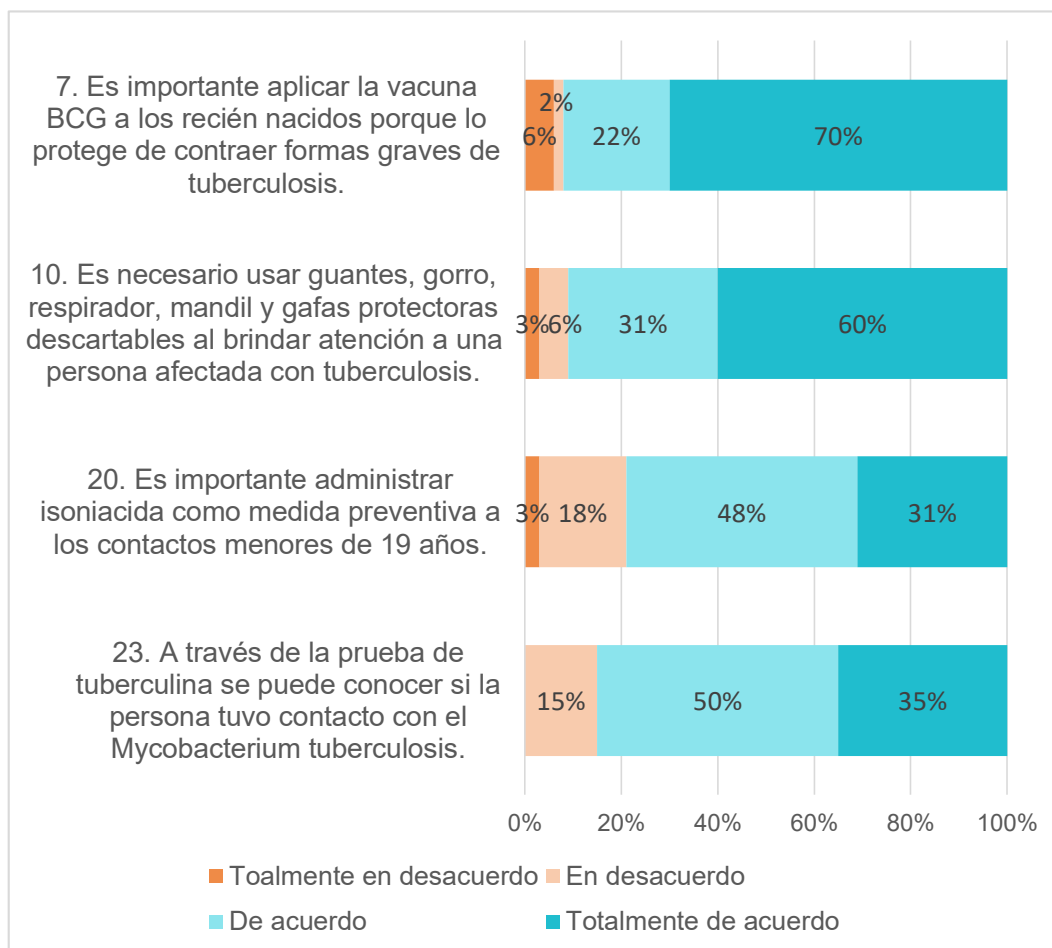
Dirección	Total		Intensidad					
			Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	29	100%	25	86.2%	4	13.8%	0	0%
<b>Desfavorable</b>	36	100%	29	80.6%	7	19.4%	0	0%

En la tabla 4, según la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, en relación a la dirección de la actitud, se observa que en 36 trabajadores su actitud es desfavorable, y en 29 es favorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 55.4% y 44.6%, respectivamente, habiendo una diferencia de 10.8% entre ambas. (Anexo "I")

Referente a la intensidad, el 86.2% (25) del personal de salud tiene una actitud desfavorable de intensidad leve, y el 13.8% (4) intensidad moderada, siendo la leve 61.2% más que la moderada. Además, el 80.6% (29) posee una actitud favorable de intensidad leve y el 19.4% (7) intensidad moderada, siendo la leve 72.4% más que la moderada.

**Figura 3**

**Distribución de ítems de la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, según categorías de respuesta  
Lima – Perú  
2019**



En la figura 3, acerca de la actitud del personal en la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención según ítems, se observa que en el **ítem 7** el 70% (46) está totalmente de acuerdo y el 22% (14) está de acuerdo, siendo la sumatoria de ambos 92% (60); el 6% (4) está totalmente en desacuerdo.

En el **ítem 10** el 60% (39) está totalmente de acuerdo y el 31% (20) está de acuerdo, sumando entre ambos un total de 81% (59); el 9% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en que es necesario usar todo el equipo de protección para brindar atención a los pacientes con tuberculosis.

En el **ítem 20** el 48% (31) está de acuerdo y el 31% (20) está totalmente de acuerdo, existiendo entre ambas una diferencia de 17%; el 18% (12) está en desacuerdo y considera que no es importante administrar isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de 19 años.

Y, en el **ítem 23** el 50% (32) está de acuerdo y el 35% (23) está totalmente de acuerdo, siendo la primera 15% más que la segunda; el 15% (10) está en desacuerdo referente al ítem.

**Tabla 5**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

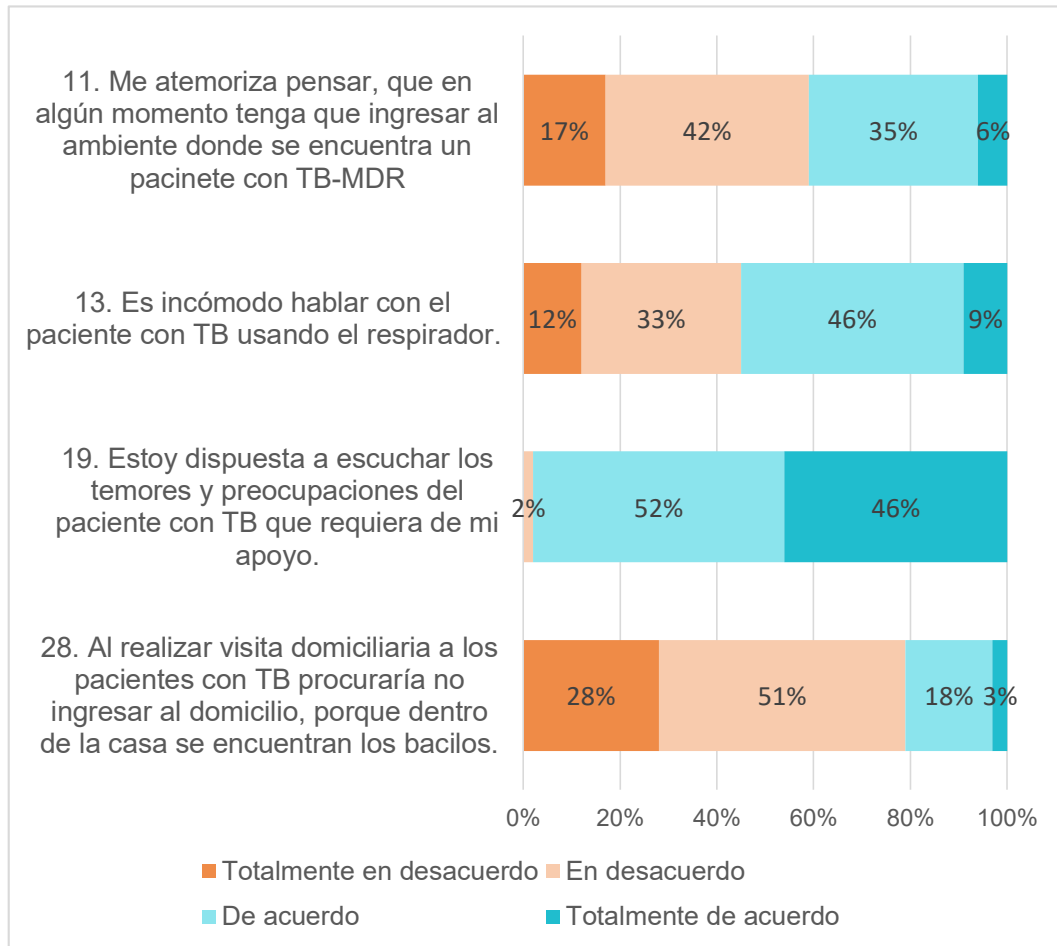
Dirección	Total		Intensidad					
			Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	36	100%	27	75%	8	22.2%	1	2.8%
<b>Desfavorable</b>	29	100%	22	75.9%	7	24.1%	0	0%

En relación a la dirección de la actitud, según la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en la tabla 5 se observa que en 36 trabajadores su actitud es favorable, y en 29 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 55.4% y 44.6%, respectivamente, siendo la primera 10.8% más que la segunda. (Anexo "I")

En cuanto a la intensidad, el 75% (27) tiene una actitud favorable de intensidad leve, el 22% (8) intensidad moderada, habiendo una diferencia de 52.8% entre ambas; el 2.8% (1) de intensidad fuerte, siendo 72.2% menos que la intensidad leve y el 19.4% menos que la moderada. Del mismo modo el 75.9% (22) tiene una actitud desfavorable de intensidad leve y el 24.1% (7) de intensidad moderada, existiendo una diferencia de 51.8% entre ambas intensidades.

**Figura 4**

**Distribución de ítems de la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, según categorías de respuesta  
Lima- Perú  
2019**



Según ítems de la dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en la figura 4 se observa que en el **ítem 11**, el 42% (27) está en desacuerdo que es atemorizante, el 35% (23) está de acuerdo y el 6% (4) totalmente de acuerdo y considera atemorizante dicha acción, habiendo una diferencia entre ambas de 29%.

En el **ítem 13**, el 46% (30) está de acuerdo que no es incómodo hablar con el paciente usando el respirador, el 9% (8) está totalmente de acuerdo, habiendo una diferencia de 37% entre ambas, el 33% (21) está en desacuerdo y el 12% (8) está totalmente en desacuerdo y considera que le resultaría incómodo dicha acción, existiendo una diferencia entre ambas de 21%.

En el **ítem 19**, el 52% (34) está de acuerdo y el 46% (30) está totalmente de acuerdo, sumando entre los dos 98% del total; el 2% (1) está en desacuerdo.

Y, en el **ítem 28**, el 51% (33) está en desacuerdo y el 28% (18) está totalmente en desacuerdo, siendo el primero 23% más que el segundo, y el 18% (12) se encuentra de acuerdo.



**Tabla 6**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión atención al paciente, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

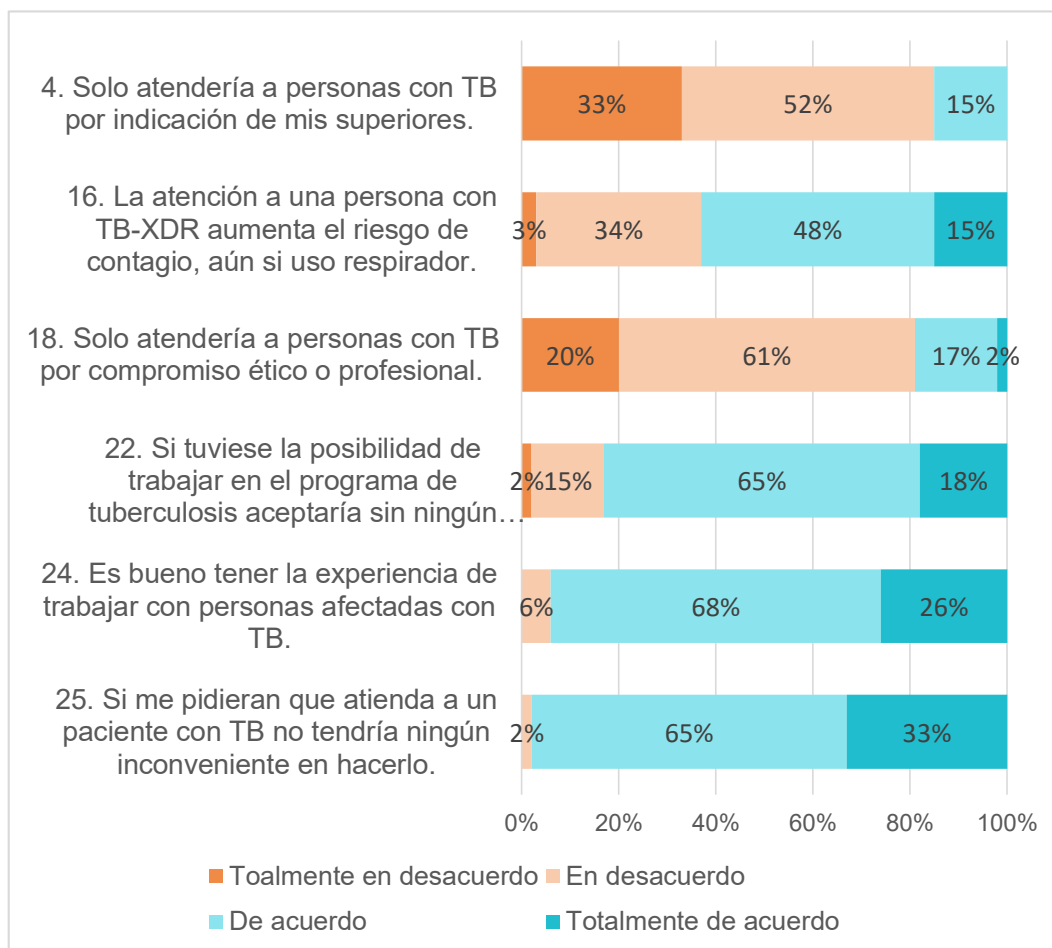
Dirección	Total		Intensidad					
			Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	42	100%	29	69%	13	31%	0	0%
<b>Desfavorable</b>	23	100%	23	100%	0	0%	0	0%

En relación a la dirección de la actitud en la dimensión atención al paciente, se observa que en 42 trabajadores su actitud es favorable, y en 23 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 64.6% y 35.4%, respectivamente, siendo la primera 29.2% más que la segunda. (Anexo “I”)

Referente a la intensidad de la actitud en la dimensión atención al paciente, el 69% (29) tiene una actitud favorable de intensidad leve y el 31% (13) de intensidad moderada, existiendo entre ambas intensidades una diferencia de 38%. Del personal que posee actitud desfavorable, el 100% (23) tiene intensidad leve.

**Figura 5**

**Distribución de ítems de la dimensión atención al paciente, según categorías de respuesta  
Lima – Perú  
2019**



La actitud del personal de salud según ítems de la dimensión atención al paciente, en figura 5 se observa que en el **ítem 4**, el 52% (34) está en desacuerdo y el 33% (21) está totalmente en desacuerdo, siendo la primera 19% más que la segunda; el 15% (10) está de acuerdo.

En el **ítem 16**, el 48% (31) está de acuerdo y el 15% (10) está totalmente de acuerdo, sumando entre ambas 63%; el 34% (22) está en desacuerdo que el respirador disminuya el riesgo de contagio.

En el **ítem 18**, el 61% (40) está en desacuerdo y el 20% (13) totalmente en desacuerdo, sumando entre ambos 81% (53); el 171% (11) está de acuerdo y solo atendería por compromiso ético.

En el **ítem 22**, el 65% (42) está de acuerdo y el 18% (12) está totalmente de acuerdo, sumando entre ambos un total de 83% (54); el 15% (10) está en desacuerdo y tendría problemas si tuviese que trabajar en el programa de tuberculosis.

En el **ítem 24**, el 68% (44) está de acuerdo y el 26% (12) está totalmente de acuerdo, sumando entre ambos 94% (61); así mismo el 6% (4) está en desacuerdo de que sea bueno tener la experiencia.

Y, en el **ítem 25** el 65% (42) está de acuerdo y el 33% (22) está totalmente de acuerdo, siendo la sumatorio de ambos 98% (64); y el 2% (1) está en desacuerdo y tendría inconvenientes para atender a un paciente con tuberculosis.

**Tabla 7**

*Dirección e intensidad de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la dimensión aceptación social, en el CMI Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

Dirección	Total		Intensidad					
			Leve		Moderado		Fuerte	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Favorable</b>	34	100%	26	76.5%	8	23.5%	0	0%
<b>Desfavorable</b>	31	100%	28	90.3%	3	9.7%	0	0%

En cuanto a la dirección de la actitud del personal en la dimensión aceptación social de la enfermedad, en la tabla 7, se observa que en 64 trabajadores su actitud es favorable, y en 31 es desfavorable, que en relación a la población total 65 (100%), representa el 52.3% y 47.7%, respectivamente, existiendo una diferencia de 4.6% entre ambas direcciones. (Anexo “I”)

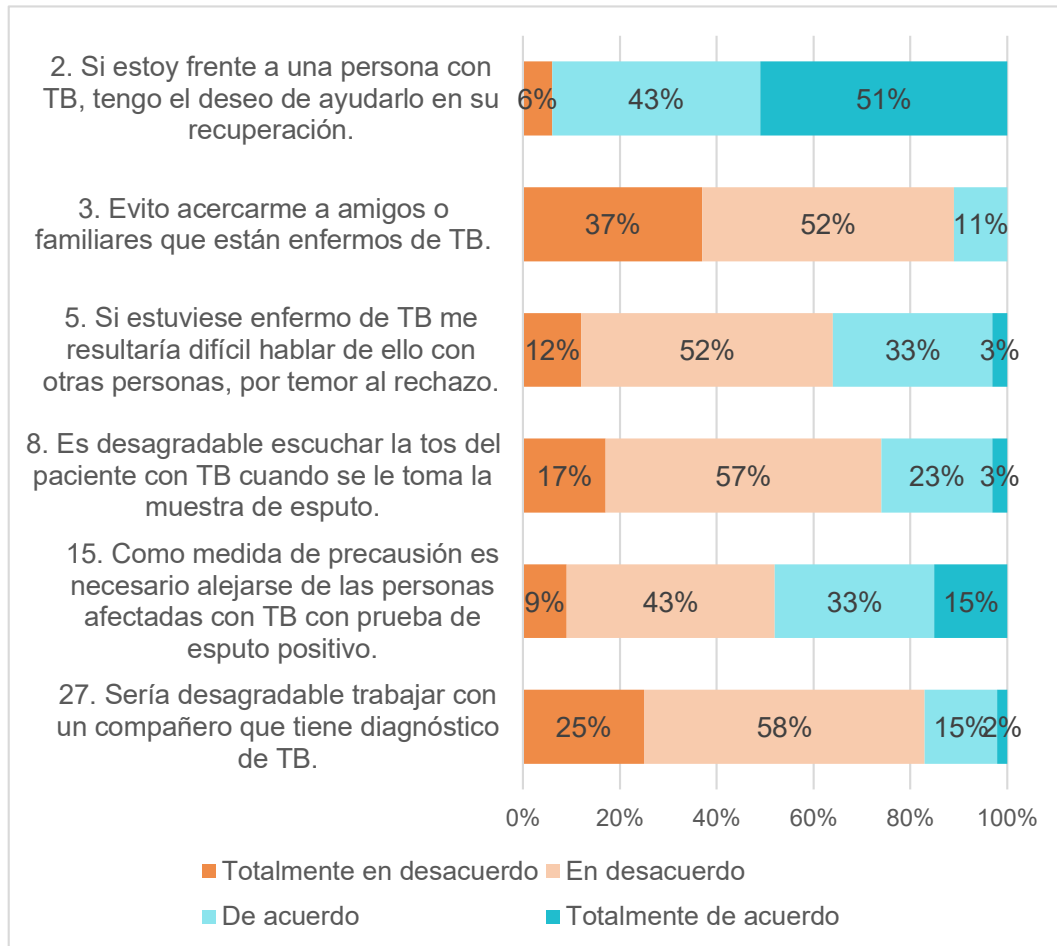
En relación a la intensidad, el 76.5% (26) tiene una actitud favorable de intensidad leve y el 23.5% (8) intensidad moderada, siendo la primera 53% más que la segunda. En relación a la actitud desfavorable, el 90.3% (28) tiene intensidad leve y el 9.7% (3) intensidad moderada, existiendo una diferencia de 80.6% entre ambas intensidades.

**Figura 6**

**Distribución de ítems de la dimensión aceptación social de la enfermedad,  
según categorías de respuesta**

**Lima – Perú**

**2019**



En la figura 6 referente a la actitud del personal de salud en la dimensión aceptación social según ítems, en el **ítem 2**, el 43% (28) está de acuerdo y el 51% (33) totalmente de acuerdo, sumando entre ambos 94% (61), y el 6% (4) está totalmente en desacuerdo en brindar ayuda.

En el **ítem 3**, el 52% (34) está en desacuerdo y el 37% (24) está totalmente en desacuerdo, siendo la sumatoria de ambos 89% (58), y el 11% (7) está de acuerdo y evita acercarse a amigos y familiares enfermos con TB.

En el **ítem 5**, el 52% (34) está en desacuerdo y el 12% (8) está totalmente en desacuerdo, existiendo una diferencia de 40% entre ambos; y el 33% (21) está de acuerdo en que le resultaría difícil hablar sobre la enfermedad por temor al rechazo.

En el **ítem 8**, el 57% (37) está en desacuerdo y el 17% (11) está totalmente en desacuerdo, habiendo entre ambos una diferencia de 40%, y el 26% (17) está de acuerdo y totalmente de acuerdo, es decir, consideran desagradable escuchar la tos del paciente.

En el **ítem 15**, el 52% (34) está en el grupo del “desacuerdo” y el 48% (31) está en el grupo del “acuerdo”, que considera que se debe alejar de los pacientes con BK positivo como medida de precaución.

Y, en el **ítem 27**, el 58% (38) está en desacuerdo y el 25% (16) está totalmente en desacuerdo que sería desagradable trabajar con un compañero con TB, entre ambas respuestas suman 83% (54), así mismo el 15% (10) está de acuerdo que trabajar con un compañero con TB sería desagradable.

### 3.2 Discusión

Considerando los hallazgos, se evidencia que la actitud del personal de salud, que labora en el CMI Tablada de Lurín, hacia la tuberculosis es de dirección favorable e intensidad leve, lo que expresa acercamiento y/o aceptación de la enfermedad, porcentaje mayor que la intensidad moderada en un 33.3% y 61.4% más que la intensidad fuerte, solo un mínimo de personas posee actitud favorable de intensidad fuerte. La totalidad del personal que tiene actitud desfavorable, es de intensidad leve. Lo manifestado permite inferir que, aunque exista un mínimo de trabajadores con actitud desfavorable, puede ser beneficioso para el centro de salud, ya que, a través de la capacitación y sensibilización, se puede transformar la actitud negativa en positiva, y así garantizar el respeto de los derechos humanos del grupo afectado y mejorar el acceso y prevención de la enfermedad<sup>21, 37</sup>. Así mismo, los trabajadores con actitud favorable de intensidad leve pueden convertirse en intensidad moderada e inclusive, intensidad fuerte. De lo contrario, si el personal de salud que posee actitud favorable de intensidad leve se ve influenciada por el estigma de la sociedad puede invertir su actitud a una desfavorable<sup>36-37</sup>.

Respecto a la dirección de las actitudes por dimensiones, se evidencia que solo en la dimensión “aplicación de medidas preventivas en la atención” existe una actitud desfavorable, de intensidad leve. En ninguno de los casos la actitud del personal es de intensidad fuerte. El ítem que resalta fue el de usar medidas de protección al momento de brindar atención al paciente, ya que el personal considera que se debe utilizar medidas de protección como los guantes, mandil, gorro y lentes descartables al brindar atención a la persona afectada con tuberculosis. La medida de protección fundamental contra la tuberculosis es el uso de respirador, los otros elementos del equipo de protección se deben usar en situaciones especiales, como: venopunción, extracción de sangre, biopsias, entre otras<sup>7, 38</sup>. La acción de usar todo el equipo de protección, puede generar en el paciente sentimientos de rechazo y miedo por parte del personal hacia su persona, y significa el personal siente temor de la enfermedad al momento de brindar atención al paciente<sup>36</sup>. En cambio, existe un alto porcentaje de personas totalmente de acuerdo que se debe aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos, acción que permite prevenir en un futuro formas

graves de tuberculosis (meníngea y miliar), que ocurre con mayor frecuencia en la población infantil<sup>7</sup>.

Si bien es cierto que en la dimensión “control y seguimiento de la enfermedad” la actitud del personal de salud es favorable, existe un alto número de personas con actitud desfavorable, habiendo solo una diferencia de 10.8%; la mayoría del personal tiene intensidad leve en ambas direcciones, y solo se presenta un mínimo de personas con intensidad fuerte en la dirección favorable. Esto se evidencia cuando un alto porcentaje de personas responden que están de acuerdo en que “le atemoriza ingresar a un ambiente donde se encuentre un paciente MDR” y “procuran, en las visitas domiciliarias, no ingresar al domicilio de los pacientes porque dentro de sus hogares se encuentra el bacilo”. Por lo tanto, se debe trabajar en la concientización de la importancia de realizar el correcto control y seguimiento de los pacientes para la disminución de los casos, además que ayuda a prevenir el abandono del tratamiento<sup>7-39</sup>. Dato resaltante es que casi todo el personal de salud está dispuesto a escuchar los temores y preocupaciones de las personas afectadas con tuberculosis cuando este requiera su ayuda. Cuando las personas se enteran que tienen tuberculosis, algunas pueden negarse a aceptarlo y otras se sienten aliviados de conocer su diagnóstico y de que exista un tratamiento<sup>40</sup>. El personal de salud debe establecer un vínculo con el paciente y generarle confianza, tratando de ser objetivo y no juzgándolo, ya que, con ello, es más probable que la persona cumpla con el tratamiento y siga las recomendaciones que se le brinda<sup>34</sup>.

De igual manera sucede en la dimensión “aceptación social de la enfermedad”, donde los porcentajes de la actitud favorable y desfavorable solo se diferencian en 4.6% y el mayor porcentaje respecto a la intensidad, se ubica en “leve”, no existiendo en ambas direcciones intensidad fuerte. Existe un porcentaje resaltante del personal de salud que considera correcto alejarse de los pacientes con BK positivo y que refiere sentir vergüenza de hablar con sus amigos si estuviesen enfermos con tuberculosis, lo que refleja la vergüenza y rechazo que siente el personal de salud por la enfermedad. Esto puede ser motivo para generar en el paciente sentimientos de discriminación y rechazo por parte de los trabajadores y considere al centro de salud como un lugar poco agradable. De igual modo estas acciones pueden hacer que las personas con TB se estigmaticen a sí mismas,



interiorizando sentimientos como la vergüenza, culpa y rechazo; lo que resultaría en un alejamiento de la sociedad y familiares; y consecuencias psicológicas negativas como depresión y soledad<sup>36, 40</sup>. Sin embargo, la mayoría está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que no evitaría acercarse a familiares y amigos con tuberculosis y ayudaría a personas con la enfermedad en su recuperación, por consiguiente, se necesita reforzar esta actitud para poder disminuir el miedo y la vergüenza hacia la enfermedad.

En la dimensión “generalidades de la enfermedad” casi todo el personal de salud tiene una actitud favorable, siendo 78.4% mayor que la desfavorable. La intensidad que más resalta es la moderada, que es 3.5% más que la leve y 20.7% más que la fuerte. Es la dimensión donde existe mayor porcentaje de personas que tienen intensidad fuerte (20.7%, 12 personas). Estando la mayoría totalmente de acuerdo en aconsejar la adherencia al tratamiento con el objetivo de evitar la resistencia de medicamentos. Es importante que el paciente se adhiera al tratamiento a fin de evitar consecuencias como la farmacoresistencia, aumento de la gravedad de la enfermedad, transmisión de la enfermedad y por último, la muerte. Para esto, el personal de salud, necesita explicar a la persona afectada con la enfermedad lo positivo que es la adherencia al tratamiento, tanto para él como para los demás<sup>34</sup>.

De igual modo, en la dimensión “prevención de la enfermedad” casi todo el personal tiene una actitud favorable, siendo esta 90.8% mayor que la desfavorable. En su intensidad el mayor porcentaje es leve. Conjuntamente con la dimensión generalidades de la enfermedad, son las únicas que presentan porcentajes de intensidad fuerte (9.7%, 6 personas). Es importante que el personal eduque a la población y pacientes sobre la enfermedad, prácticas de autocuidado, estilos de vida saludable y principalmente que la enfermedad es curable, de manera que disminuya el temor y rechazo de los pacientes y sociedad a la enfermedad.

En la dimensión “atención al paciente” el mayor porcentaje tiene una actitud de dirección favorable, diferenciándose de la desfavorable por un 29.2%. La intensidad leve predomina en ambos casos. Los ítems que más resaltan y donde casi todo el personal de salud está de acuerdo es en que no tendrían ningún problema en brindar atención a un paciente con tuberculosis y consideran importante tener la

experiencia de trabajar con personas afectadas con tuberculosis. No obstante, un alto porcentaje está en desacuerdo de que el respirador disminuya el riesgo de contagio cuando se atiende a un paciente con TB-XDR. Si bien es cierto que existe un alto miedo y rechazo a los pacientes con tuberculosis, esto se acentúa si el paciente se vuelve resistente al medicamento, entonces el paciente tiene que enfrentar el hecho de acudir mayor tiempo al centro de salud y el rechazo y distanciamiento del personal de salud por miedo al contagio.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Valle Barragán (2017) en su investigación, donde señala que el personal de salud presenta una actitud favorable hacia la tuberculosis. Donde se tomó en cuenta aspectos como promoción de medidas de bioseguridad, brindar información a la población sobre la prevención de la enfermedad, preocupación por la captación de sintomáticos respiratorios e informar a los pacientes sobre la adherencia al tratamiento<sup>13</sup>. Así mismo, Cajamarca Viñan (2015) encontró que el personal de salud posee actitud favorable hacia la enfermedad en las dimensiones de prevención, diagnóstico y tratamiento. El autor expresa que el personal de salud debe presentar una actitud favorable para brindar una atención de calidad y calidez, y mantener una relación adecuada, con el objetivo de que el paciente cumpla con el tratamiento. Para esto, el personal debe estar adecuadamente capacitado y fortalecido, y apoyar al paciente en su proceso de recuperación<sup>17</sup>.

Carbajal et al (2014) en su investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis, señala que el personal de salud no considera a la enfermedad una situación que genere vergüenza y muestran actitud favorable hacia la educación del paciente y familia sobre la enfermedad. Sin embargo, el personal no se encuentra capacitado sobre el tema y no lleva a cabo la visita domiciliar necesaria, medida fundamental para el control y prevención de la enfermedad. Los resultados de este estudio llevaron a los autores a señalar que se necesita mejorar las condiciones laborales y contratar personal que trabaje exclusivamente en el programa, además resalta la importancia de la capacitación continua<sup>16</sup>.

Contrario a los resultados encontrados, García et al (2010) señala que la mayoría de los trabajadores de salud tienen creencias erróneas sobre la enfermedad y

actitud negativa hacia esta. Según el autor esto está asociado a “déficit de conocimientos en torno a la enfermedad”. Para ello, recomienda que “se debe encaminar medidas que aseguren un trato humanizado a los pacientes, y la capacitación continua”, que son medios para lograr estos objetivos y eliminar las concepciones erróneas y equivocadas respecto a la enfermedad<sup>15</sup>.

Si bien no fue un objetivo el análisis de la actitud del personal de enfermería, se consideró importante, porque es la enfermera quien mayor tiempo de interacción con el paciente y desempeña un rol crucial en los programas de control. En la profesión de Enfermería el 90% (9) tiene una actitud favorable de intensidad leve. Resultados que concuerdan con los encontrados por Montalvo S (2012), en su investigación sobre actitudes hacia la tuberculosis en personal de enfermería, donde señala que las enfermeras presentan actitudes favorables. Esto permitirá crear un clima de confianza en el servicio y una relación adecuada con el paciente, donde la persona con TB manifieste sus miedos y preocupaciones; y así, disminuir su miedo ante la nueva enfermedad, y lograr la recuperación completa del paciente<sup>18</sup>.

Adicionalmente, el 87% (48) del total de la población femenina tiene una actitud favorable con intensidad leve, en cuanto al sexo masculino el 90% (9) presenta actitud favorable de intensidad leve (56%) y moderada (44%). El 100% del personal de salud que ejercen las carreras profesionales de psicología (3), medicina (11), cirujano dentista (2), nutrición (2), obstetricia (9), asistente social (1) y química farmacéutica (1) tienen una actitud favorable hacia la enfermedad. Respecto a los técnicos de enfermería el 80.1% (17) tiene una actitud favorable de intensidad leve (71%), moderada (23.5%) y fuerte (5.5). En cuanto a los tecnólogos médicos el 50% (1) presenta una actitud favorable y el 50% (1) actitud desfavorable, ambos de intensidad leve. Dato resaltante sobre la actitud de los técnicos de laboratorio es que la totalidad de la población (2) presenta actitud desfavorable de intensidad leve. En la profesión de Enfermería el 90% (9) tiene una actitud favorable de intensidad leve.

Aguilar (2008) señala que se puede considerar la actitud como el vínculo entre el conocimiento adquirido por un individuo y el sentimiento que provoca en él. La

actitud, por lo tanto, proviene esencialmente de la información que se tenga sobre un tema o persona, se ahí que una actitud cambia si también lo hace la opinión y/o creencias de la persona<sup>41</sup>. De igual modo Reynaldo Ordoñez define la actitud como un estado de disposición nerviosa y mental. Además, menciona que tener una actitud positiva o negativa en el trabajo influirá en el logro o no de los objetivos y en las relaciones con los demás. Los trabajadores deben tener actitud positiva o favorable para que puedan generar e introducir cambios de aprendizaje, resolver problemas, asumir responsabilidades, tomar decisiones, trabajar en equipo, entre otros<sup>42</sup>.

Con lo expuesto podemos afirmar que la actitud del personal de salud, en sus diferentes dimensiones, es de dirección favorable e intensidad leve. En consecuencia, para fortalecer la intensidad y mejorar la actitud desfavorable del personal de salud, es necesario sensibilizarlo sobre lo que implica vivir con la enfermedad; así mismo, es importante brindar capacitaciones y/o actualizaciones sobre la enfermedad y los nuevos avances de tratamiento.

## **CAPÍTULO IV:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

- \* El personal de salud que trabaja en el CMI Tablada de Lurín, en su mayoría tiene una actitud hacia la tuberculosis de dirección favorable e intensidad leve.
- \* En la dimensión generalidades de la enfermedad, la mayoría del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad moderada, estando el mayor porcentaje totalmente de acuerdo en que es importante que el paciente se adhiera al tratamiento y es necesario aconsejar a las personas con tos o flema por más de 15 días acudir al centro de salud.
- \* En la dimensión prevención de la enfermedad el mayor porcentaje del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad leve estando la mayoría está de acuerdo en realizar sesiones educativas y en desacuerdo en que sería difícil brindar atención a un paciente diagnosticado de TB.
- \* En la dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, la mayoría del personal de salud tiene una actitud hacia la tuberculosis, de dirección desfavorable e intensidad leve; sin embargo, existe un porcentaje menor, pero significativo con actitud favorable de intensidad leve. La mayoría está totalmente de acuerdo en aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos y en usar guantes, gorro, respirador, y mandil descartable, al momento de brindar atención a un paciente con TB.
- \* En la dimensión control y seguimiento de la enfermedad la mayoría del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad leve, existiendo un porcentaje significativo con actitud desfavorable de intensidad leve. Un alto porcentaje está de acuerdo en escuchar los temores y preocupaciones del paciente y en desacuerdo sobre ingresar al domicilio al realizar visita domiciliaria.
- \* En la dimensión atención al paciente la mayoría del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad leve. Un alto porcentaje se encuentra en

desacuerdo con el hecho de atender al paciente solo por compromiso ético o profesional, y está de acuerdo en que es bueno tener la experiencia de trabajar con personas con TB, y no tendrían ningún inconveniente en atenderlos.

- \* En la dimensión aceptación social de la enfermedad un alto porcentaje del personal de salud tiene una actitud favorable de intensidad leve, existiendo un porcentaje significativo con actitud desfavorable de intensidad leve. La mayoría está en desacuerdo de que sería desagradable escuchar la tos del paciente cuando se le toma la muestra de esputo o trabajar con un compañero con TB, y esta en desacuerdo de evitar acercarse a familiares y amigos con TB.

## 4.2 Recomendaciones

- \* Capacitar continuamente al personal de salud sobre la norma técnica de salud, promoción y prevención de la enfermedad y el estigma y discriminación a la que está sometido la persona afectada con tuberculosis, a fin de mejorar la calidad de atención y disminuir la incidencia. La información brindada debe ser transmitida a todo el personal, debido a la constante exposición que mantienen con el paciente.
- \* Fortalecer en el personal de salud la comunicación asertiva y la importancia de la relación humana.
- \* Realizar trabajos de investigación tipo cualitativo que permita conocer las emociones, sentimientos de las personas afectadas con la enfermedad y del personal que los atiende.
- \* Realizar trabajos de investigación de tipo cuantitativo, con el objetivo de estudiar el nivel de conocimiento y práctica del personal de salud sobre la Tuberculosis.
- \* Realizar estudios de investigación con el fin de analizar las condiciones de trabajo en el programa de tuberculosis, con la finalidad de evaluar el medio ambiente, las tareas, la carga de trabajo y la organización.
- \* Implementar spots publicitarios, como estrategia de difusión y promoción de la tuberculosis, que garantice el aprendizaje en relación a la enfermedad tanto en personas afectadas con tuberculosis como en la comunidad en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de Salud. Tuberculosis. [Sede Web]. Washington D.C: PAHO [citado en febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es)
2. Organización mundial de salud. Informe mundial sobre la tuberculosis [Sede Web]. 2017 [citado en febrero de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1)
3. Organización mundial de salud. Implementación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales [Sede Web]. Geneva: OMS; 2016. [citado en febrero de 2019]. Resumen ejecutivo [4 páginas]. Disponible en: [https://www.who.int/tb/publications/2015/end\\_tb\\_essential\\_spanish\\_web.pdf](https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf)
4. Tuberculosis en las Américas 2018 [Sede Web]. Washington D.C: PAHO; 2018 [citado en febrero del 2019]. Análisis de la incidencia de tuberculosis en las Américas [3 páginas]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y)
5. Ministerio de salud. Plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018 – 2020 [Sede Web]. Lima (Perú): dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública; 2018 [citado en marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF>
6. DGIESP-MINSA. Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del estado [Sede Web]. Lima – Perú, 2017. [citado en marzo de 2019] [75 páginas]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
7. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis [Sede Web]. Lima (Perú): Dirección general de salud de las personas; 2013 [citado en abril de 2019]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
8. Giraldo N, Valencia D, Cardona JA. Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. Infectio [Internet]. 2018 [citado en febrero de 2019]; 22(3): 124 – 130. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v22n3/0123-9392-inf-22-03-00124.pdf>
9. Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Ley N° 30287. Lima, Perú. Diario oficial de la República del Perú, N° 587360, (15 de mayo de 2016).



10. Villena Y. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Lambayeque 2011. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Facultad de medicina de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
11. National center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB prevention. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [Sede Web]. Atlanta Georgia; CDC; 2014 [citado en marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
12. Cruz O, Flores E, Muñoz AI. Conocimientos sobre tuberculosis en trabajadores de la salud en una localidad de Bogotá D.C. Av. Enferm [Internet]. 2011 [citado en marzo de 2019]; 29 (1): 143 – 151. Disponible en: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/35867-143983-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/35867-143983-1-PB%20(1).pdf)
13. Valle J. Conocimientos y actitudes sobre tuberculosis del personal de salud del Centro 1, Chontacruz, Comunidades, La Pradera, San Lucas, Santiago y Zamora Huayco, del distrito 11D01 Loja, periodo mayo – octubre 2016 [Tesis de licenciatura]. Loja, Ecuador: Universidad nacional de Loja; 2017.
14. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico del Perú [Sede Web]. Lima (Perú): Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades; 2018 [citado en marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>
15. García A, Pedraza L, Cruz O, Muñoz A. Creencias y actitudes del personal de salud frente a la tuberculosis en una localidad, Bogotá. Salud UIS [Internet]. 2011 [citado en marzo de 2019]; 43 (1): 57 – 61. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/2134>
16. Carbajal R, Varela MT, Hoyos PA, Angulo ES, Duarte C. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la tuberculosis en trabajadores del sector salud en municipios prioritarios de la costa pacífica Colombiana. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2014 [citado en abril de 2019]; 12 (3): 339 – 352. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a05.pdf>
17. Cajamarca C. Actitudes del personal de salud de instituciones del ministerio de salud pública sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en la ciudad de Loja. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2015.
18. Montalvo S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Facultad de medicina de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
19. Pallí C, Martínez LM. Naturaleza y organización de las actitudes. En: IbañezT, Botella M, Doménech M, Feliu J, Martínez L, Pallí C, et al, autores. Introducción a la Psicología Social. Primera edición. Barcelona: UOC; 2004. p. 183 – 2017.
20. Evaluar el mundo social. En barón R, Byrne D, autores. Psicología social. 10° edición. Madrid: Pearson Education; 2005. p. 122 – 158.

21. Barra E. Psicología social [libro en internet]. Chile: Universidad de concepción; 1998 [citado en abril de 2019]. Disponible en: [http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC\\_Psicologia\\_Social.pdf](http://www.sibudec.cl/ebook/UDEC_Psicologia_Social.pdf)
22. Olarte D. actitudes hacia la violencia contra la mujer en estudiantes de cuarto año de secundaria de Lima Metropolitana. [tesis de licenciatura]. Lima: UNMSM; 2014.
23. Francisco J, Reboloso E, Moya MC. Actitudes. En: Francisco J, Moya M, Reboloso E, Frenández JM, Hulci C, Márquez J, et al, autores. Psicología social. 1° edición. Madrid: Mc Graw W-Hill/Interamericana editores s.a.; 1997.p. 496 – 523.
24. Summers G. Medición de las actitudes. 1° edición. México: Trillas; 1984.
25. Ortego MC, López S, Álvarez ML. Ciencias psicosociales I: Las actitudes [Sede Web]. España: Universidad de Cantabria [Citado en abril de 2019]. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema\\_05-2011.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1485/course/section/1935/tema_05-2011.pdf)
26. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2° ed Mc Graw- Hill. México, D.F., 2001. Pág. 88 – 244.
27. Comportamiento y actitudes. En: Myers D, autor. Psicología social. 8° edición. México: Mc Grew W- Hill/ interamericana editores s.a.; 2005.p. 136 – 166.
28. Calle M. Tuberculosis. En: Correa JA, Gómez JF, Posada R, autores. Infectología y neumología. 3° edición. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2006.p. 192 – 204.
29. Farva V, Caminero JA. Tuberculosis. 3° edición. Buenos Aires, Argentina: Mediterráneo; 2011.
30. Calvo J, Bernal MS. Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento [libro en internet]. En: Soto JG, coordinador. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. 1° edición. Majadahonda (Madrid): ERGON; 2005.p. 487 – 497. [citado en abril del 2019]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>
31. Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas. Tuberculosis. Guía para el personal de salud [Sede Web]. República de Argentina: Dirección de epidemiología; 2009 [citado en abril de 2019]. Disponible en:
32. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis [Sede Web]. Lima (Perú): Cartolan EIRL; 2006 [citado en abril de 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/NTSTBC.pdf>
33. Ministerio de Salud. Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Dirección de prevención y control de Tuberculosis. Compendio normativo sobre prevención y control de Tuberculosis en el Perú. [Sede Web]. Lima (Perú): MINSA; 2019 [Citado en enero de 2020] [76 páginas]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20191024181725.pdf>

34. Ait – Khaled N, et al. Manejo de la tuberculosis. Una guía esencial de buenas prácticas. [Internet]. París, Francia: International Union Against Tuberculosis and lung disease. 2010. Sexta edición. [citado en abril de 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2016/06/manejo-de-la-tuberculosis.pdf>
35. Ministerio de salud. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis – Módulo 7 Consejería en TB. [Internet]. Perú, primera edición [Citado en abril de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/alertomendoza/modulo7-consejeria-en-tuberculosis>
36. De la Cruz AM. Tuberculosis y afectividad. Rev Cubana Med Trop. [Internet] 2004 [citado en abril de 2019]. 56 (3): 2014 – 8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v56n3/mtr11304.pdf>
37. Cohen M y Ewing H. Culpando a la víctima: el conocimiento sobre la tuberculosis está asociado con un mayor estigma en Brasil. [internet]. LAPOP. 2018 [citado en diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.vanderbilt.edu/lapop/insights/IO931es.pdf>
38. Hidalgo M, et al. Bioseguridad en tuberculosis. Rev Mediciego [Internet]. 2016 [citado en noviembre de 2019]; 22 (3). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/441/1009>
39. Escate E, Quispe M. Efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis. [Tesis de especialidad en enfermería]. Universidad Nibert Wiener, 2018.
40. La Unión. Mejores prácticas para la atención de pacientes con tuberculosis. Guía para países de bajos ingresos. [Internet], 2017. Segunda edición [citado en diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/spanish/Union\\_TB\\_Guide\\_Spanish.pdf](https://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/spanish/Union_TB_Guide_Spanish.pdf)
41. Grados M. La calidad humana y la mejora del trato al paciente en hospitales. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional Federico Villareal, 2012.
42. PQS. Actitud positiva, la clave [Sede Web]. 2019 [citado en diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.pqs.pe/tu-tribuna/actitud-positiva-la-clave>

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo</b>	<b>Pág.</b>
<b>A.</b> Operacionalización de la variable	<b>II</b>
<b>B.</b> Instrumento	<b>IV</b>
<b>C.</b> Validez del instrumento	<b>VII</b>
<b>D.</b> Confiabilidad del instrumento	<b>VIII</b>
<b>E.</b> Consentimiento informado	<b>IX</b>
<b>F.</b> Medición de la Variable	<b>X</b>
<b>G.</b> Tabla de datos generales	<b>XII</b>
<b>H.</b> Tabla de datos estadísticos	<b>XIII</b>
<b>I.</b> Figuras sobre dirección de la actitud	<b>XIV</b>
<b>J.</b> Matriz de datos generales y específicos	<b>XVIII</b>

## ANEXO “A”

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Definición conceptual
Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo	La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el <i>Mycobacterium tuberculosis</i> o bacilo de Koch, se localiza principalmente en el pulmón. El mecanismo más frecuente de transmisión es por vías respiratoria, inhalando gotitas contaminadas	Generalidades de la enfermedad	Definición. Agente infeccioso. Resistencia a medicamento.	<b>Intensidad</b>  Leve  Moderado  Fuerte	Predisposición del personal de salud de aceptación o rechazo con intensidad leve, moderada o fuerte hacia la tuberculosis, en las dimensiones: generalidades de la enfermedad, prevención de la enfermedad,
		Prevención de la enfermedad	Sesiones educativas. Campañas de salud. Educación individual.		
		Aplicación de medidas preventivas en la atención	Detección y diagnóstico precoz. Terapia preventiva con isoniacida. Vacuna BCG.	<b>Dirección</b>  Favorable  Desfavorable	

	procedentes de una persona enferma con tuberculosis.		Bioseguridad en la atención.		aplicación de medidas preventivas en la atención, control y seguimiento de la enfermedad, atención al paciente y aceptación social de la enfermedad. Será medido a través de una escala tipo Likert.
	Las actitudes es la predisposición a actuar hacia un objeto de una determinada manera. Esto permite conceptualizar la relación que existe entre lo que la persona piensa, siente, dice y hace.	Control y seguimiento de la enfermedad	Entrevista al paciente. Visita domiciliaria.		
		Atención al paciente	Atención directa al paciente. Trabajar en el programa de PCT.		
		Aceptación social de la enfermedad	Aceptación de la enfermedad. Rechazo de la enfermedad.		





**Instrucciones:**

A continuación, se presenta 28 enunciados. Marcar con un aspa (x) en el casillero de: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo o totalmente de acuerdo; según sea su respuesta. **Recuerde que solo debe marcar en un casillero.**

Nº	Enunciado	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La tuberculosis es una enfermedad bacteriana que afecta principalmente a los pulmones.				
2	Si estoy frente a una persona con tuberculosis, tengo el deseo de ayudarlo en su recuperación.				
3	Evito acercarme a amigos o familiares que están enfermos con tuberculosis.				
4	Solo atendería a personas con tuberculosis por indicación de mis superiores.				
5	Si estuviese enfermo (a) de tuberculosis me resultaría difícil hablar de ello con otras personas, por temor al rechazo.				
6	Estoy dispuesto (a) a realizar sesiones educativas sobre tuberculosis en el centro de salud.				
7	Es importante aplicar la vacuna BCG a los recién nacidos porque lo protege de contraer formas graves de tuberculosis.				
8	Es desagradable escuchar la tos del paciente con tuberculosis cuando se le toma la muestra de esputo.				
9	Es bueno aconsejar a las personas con tos o flema por más de 15 días que acuda al centro de salud.				
10	Es necesario usar guantes, gorro, respirador, lentes y mandil descartable al brindar atención a una persona afectada con tuberculosis.				
11	Me atemoriza pensar, que en algún momento tenga que ingresar al ambiente donde se encuentra un paciente con tuberculosis multidrogoresistente.				
12	Estoy dispuesto (a) a participar en las campañas de salud para la prevención de la tuberculosis.				
13	Es incómodo hablar con el paciente con tuberculosis usando el respirador.				

14	Es importante que la persona afectada con tuberculosis se adhiera al tratamiento para evitar la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos.				
15	Como medida de precaución es necesario alejarse de las personas afectadas con tuberculosis con prueba de esputo positivo.				
16	La atención a una persona con tuberculosis XDR (extremadamente resistente) aumenta el riesgo de contagio, aún si uso respirador.				
17	Es satisfactorio poder educar al paciente con tuberculosis y su familia acerca de la enfermedad.				
18	Solo atendería a personas con tuberculosis por compromiso ético o profesional.				
19	Estoy dispuesta (o) a escuchar los temores y preocupaciones del paciente con tuberculosis que requiera de mi apoyo.				
20	Es importante administrar isoniacida como medida preventiva a los contactos menores de 19 años.				
21	Es difícil atender al paciente que ha sido diagnosticado de tuberculosis.				
22	Si tuviese la posibilidad de trabajar en el programa de tuberculosis aceptaría sin ningún problema.				
23	A través de la prueba de tuberculina se puede conocer si la persona tuvo contacto con el <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .				
24	Es bueno tener la experiencia de trabajar con personas afectadas con tuberculosis.				
25	Si me pidieran que atienda a un paciente con tuberculosis no tendría ningún inconveniente en hacerlo.				
26	La persona afectada con tuberculosis no tiene derecho a que se guarde el secreto médico de su diagnóstico.				
27	Sería desagradable trabajar con un compañero que tiene diagnóstico de tuberculosis.				
28	Al realizar la visita domiciliaria a los pacientes con tuberculosis procuraría no ingresar al domicilio, porque dentro de la casa se encuentran los bacilos.				

## ANEXO “C”

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA BINOMIAL JUECES EXPERTOS

Ítem	Número de jueces							P
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3. La estructura del instrumento es adecuado.	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
<b>TOTAL</b>								<b>0.016</b>

Se consideró:

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable= 0 (No)

Se encontró que la concordancia es significativa en los 7 criterios de la evaluación del cuestionario. Siendo  $p < 0.05$

## ANEXO “D”

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

K: número de ítems del instrumento

$\sum S_i^2$ : sumatoria de las varianzas de cada ítem

$S_T^2$ : varianza de la suma de todos los ítems

Según los datos obtenidos en la prueba piloto:

**K: 29**

**$\sum S_i^2$ : 17.798419**

**Reemplazando:  $\alpha = 0.7141823$**

**$S_T^2$ : 57.3320158**

**Regla de decisión según George y Mallery:**

<b>Valores de alfa de Cronbach</b>	<b>Nivel de confiabilidad</b>
Menor a 0.5	No aceptable
0.5 – 0.6	Nivel pobre
0.6 – 0.7	Nivel débil
0.7 – 0.8	Nivel aceptable
0.8 – 0.9	Nivel bueno
Mayor a 0.9	Nivel excelente

## ANEXO “E”

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “**Actitud hacia la tuberculosis en el personal de salud de un establecimiento de salud. Villa María del Triunfo, Lima, 2019**”. Habiendo sido informado(a) de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confió en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

De igual manera me comprometo a responder con veracidad las preguntas y las proposiciones de los instrumentos del presente estudio.

.....

FIRMA

## ANEXO “F”

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

#### CATEGORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA VARIABLE

Dirección				Intensidad				
<b>Favorable</b>	71 – 100%	Puntaje mínimo: 28 Puntaje máximo: 112	Rango: 79 – 112	<b>Leve</b>	$\frac{112-79}{3}$ = 11	79+11=90	Rango	79 – 90
				<b>Moderado</b>		90+11=101		91 – 101
				<b>Fuerte</b>		101+11=112		102 – 112
<b>Desfavorable</b>	≤ 70%	112 → 100% X → 70%  X = 78	Rango: 28 - 78	<b>Leve</b>	$\frac{78-28}{3}$ = 16.6	62+16=78	Rango	62 – 78
				<b>Moderado</b>		45+16=61		45 – 61
				<b>Fuerte</b>		28+16=44		28 - 44

### CATEGORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA VARIABLE SEGÚN DIMENSIONES

Dimensiones	Dirección	Puntaje	Porcentaje	Rango	Intensidad	Rango
1. Generalidades de la enfermedad. 2. Prevención de la enfermedad. 3. Aplicación de medidas preventivas en la atención. 4. Control y seguimiento de la enfermedad.	Favorable	Puntaje mínimo: 4 Puntaje máximo: 16	71% - 100%	12 – 16	Leve	12 – 13
					Moderado	14 – 15
					Fuerte	16
	Desfavorable		≤ 70%	4 – 11	Leve	10 – 11
					Moderado	7 – 9
					Fuerte	4 – 6
5. Atención del paciente. 6. Aceptación social de la enfermedad.	Favorable	Puntaje mínimo: 4 Puntaje máximo: 24	71% - 100%	18 – 24	Leve	18 – 20
					Moderado	21 – 23
					Fuerte	24
	Desfavorable		≤ 70%	4 - 17	Leve	14 – 7
					Moderado	9 – 13
					Fuerte	4 - 8

## ANEXO “G”

### TABLA DE DATOS GENERALES

**Tabla 7**

*Datos generales del personal de salud del CMI Tablada de Lurín.  
Lima – Perú, 2019*

	Personal de salud	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	55	85%
Masculino	10	15%
<b>Edad</b>		
20 – 30	7	10%
31 – 40	22	34%
41 – 50	18	28%
Más de 50	18	28%
<b>Profesión</b>		
Asistente social	1	2%
Cirujano dentista	2	3%
Enfermería	10	15%
Médico cirujano	11	17%
Nutrición	2	3%
Obstetricia	9	14%
Psicología	3	5%
Químico farmacéutico	1	2%
Tecnólogo médico	3	5%
Técnica de enfermería	21	31%
Técnica de laboratorio	2	3%
<b>Trabaja actualmente en la estrategia</b>		
Si	10	15%
No	55	85%
<b>Trabajó en la estrategia</b>		
Si	23	42%
No	32	58%
<b>Brindó atención a algún paciente con TB</b>		
Si	21	66%
No	11	34%
<b>Recibió curso de capacitación</b>		
Si	32	49%
No	33	51%



## ANEXO “H”

### TABLA DE DATOS ESTADISTICOS

**Tabla 8**

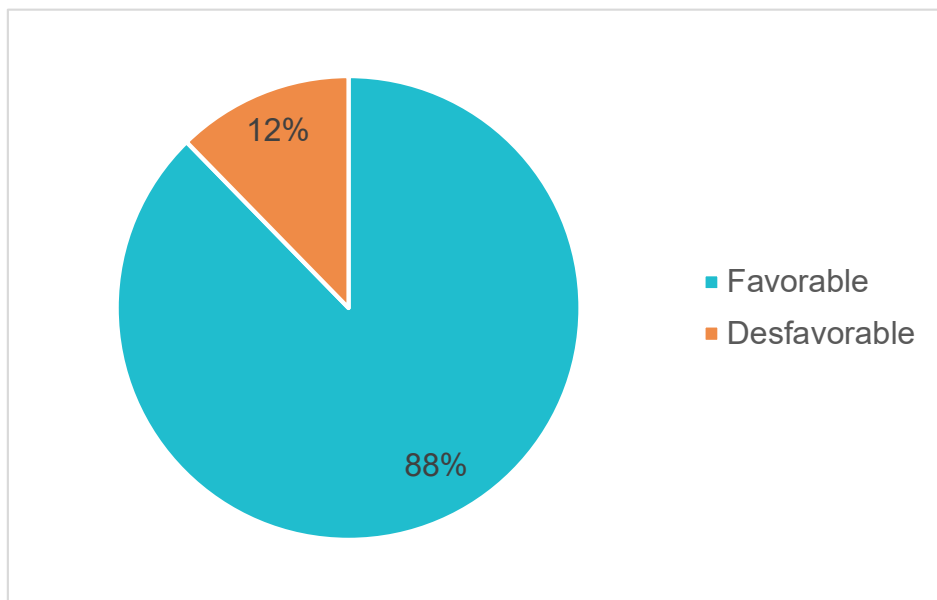
*Persona de salud que integra o integró el equipo de tuberculosis en el CMI  
Tablada de Lurín. Lima – Perú, 2019*

Personal de salud	SI		NO		Total	
	N	%	n	%	n	%
Asistente social	1	100%	0	0%	1	100%
Cirujano dentista	0	0%	2	100%	2	100%
Enfermería	8	80%	2	20%	10	100%
Médico cirujano	5	45%	6	55%	11	100%
Nutrición	2	100%	0	0%	2	100%
Obstetricia	0	0%	9	100%	9	100%
Psicología	2	67%	1	33%	3	100%
Químico farmacéutico	0	0%	1	100%	1	100%
Tecnólogo médico	3	100%	0	0%	3	100%
Técnica de enfermería	12	57%	9	43%	21	100%
Técnica de laboratorio	0	0%	2	100%	2	100%

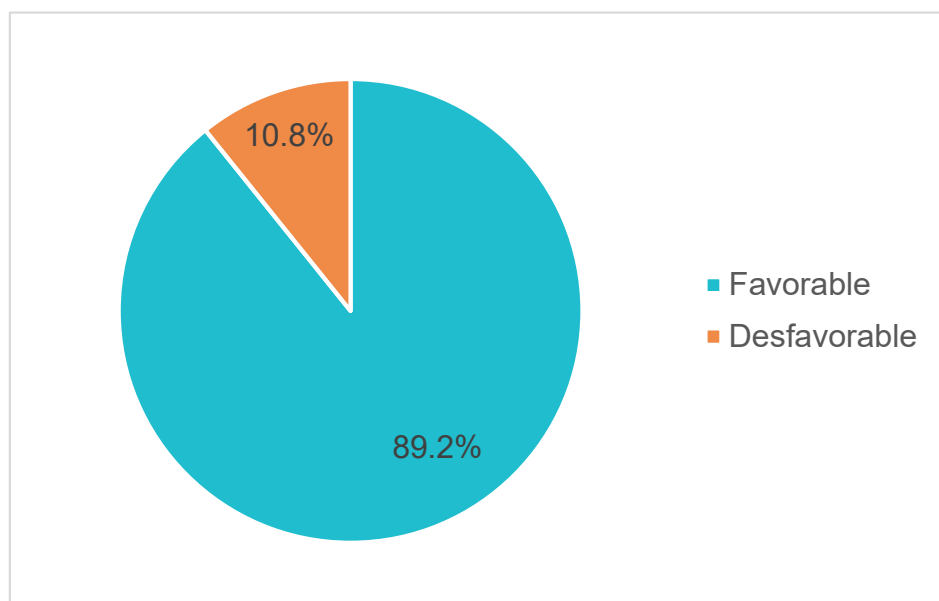
## ANEXO “I”

### FIGURAS SOBRE DIRECCIÓN DE LA ACTITUD

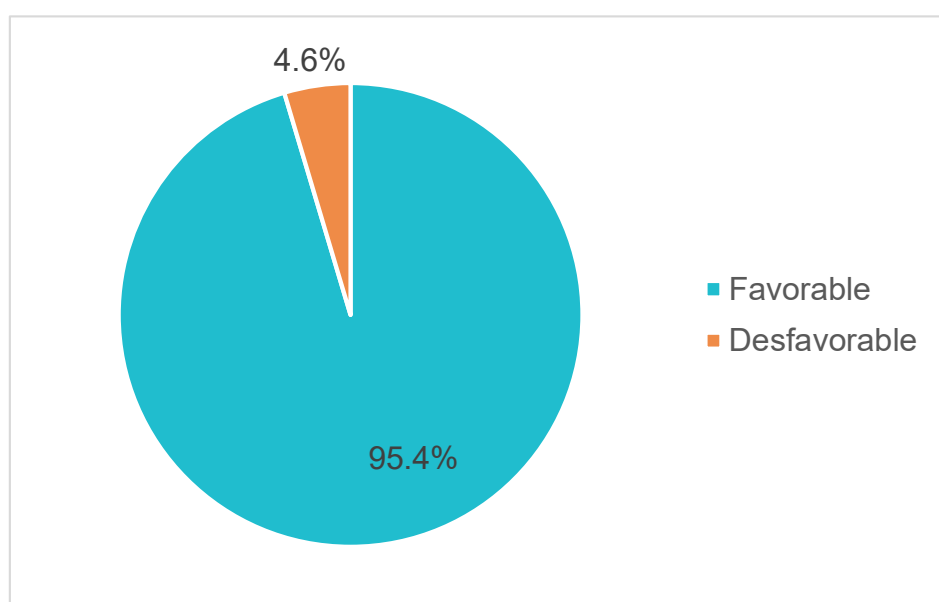
**Figura 7**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis, en el CMI**  
**Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



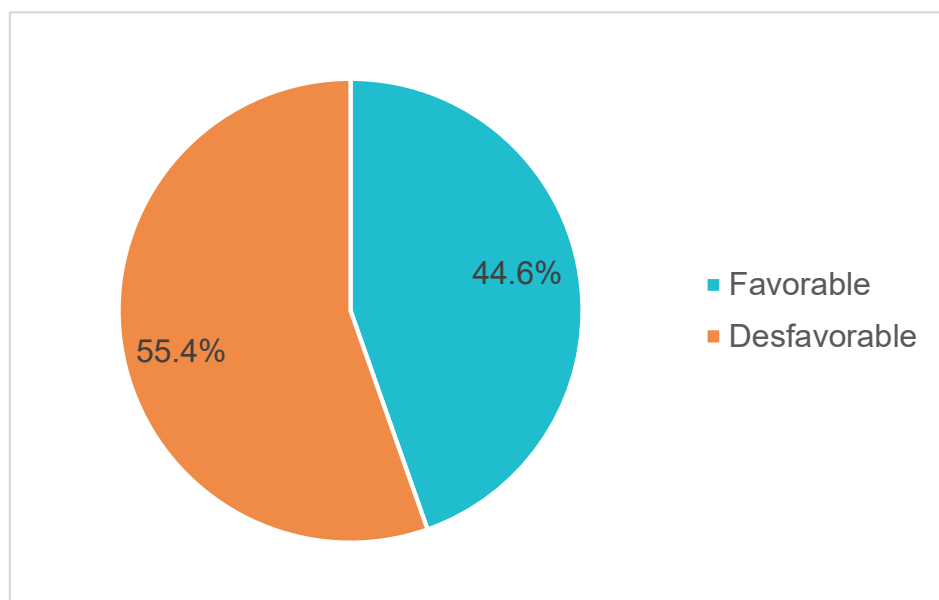
**Figura 8**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión generalidades de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2018**



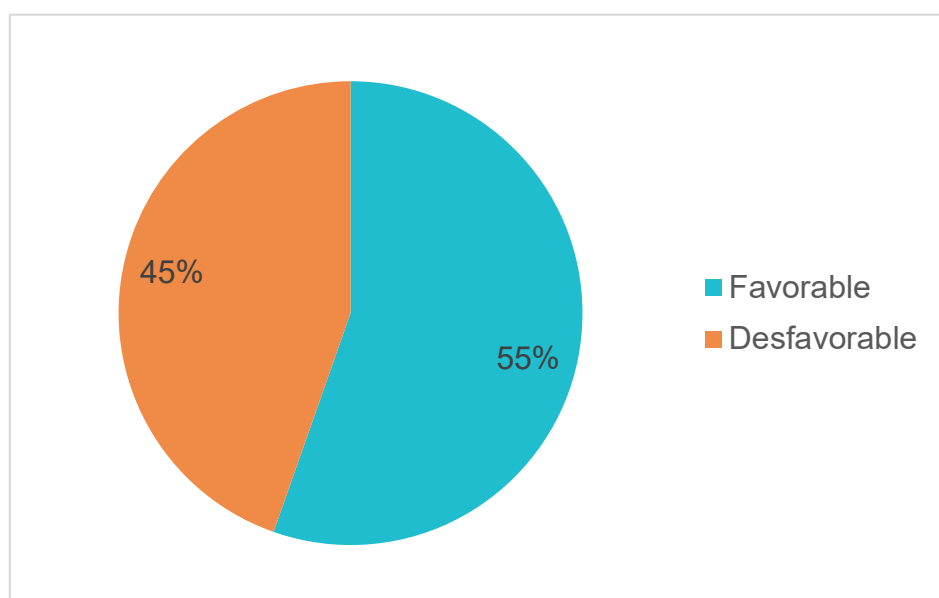
**Figura 9**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión prevención de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



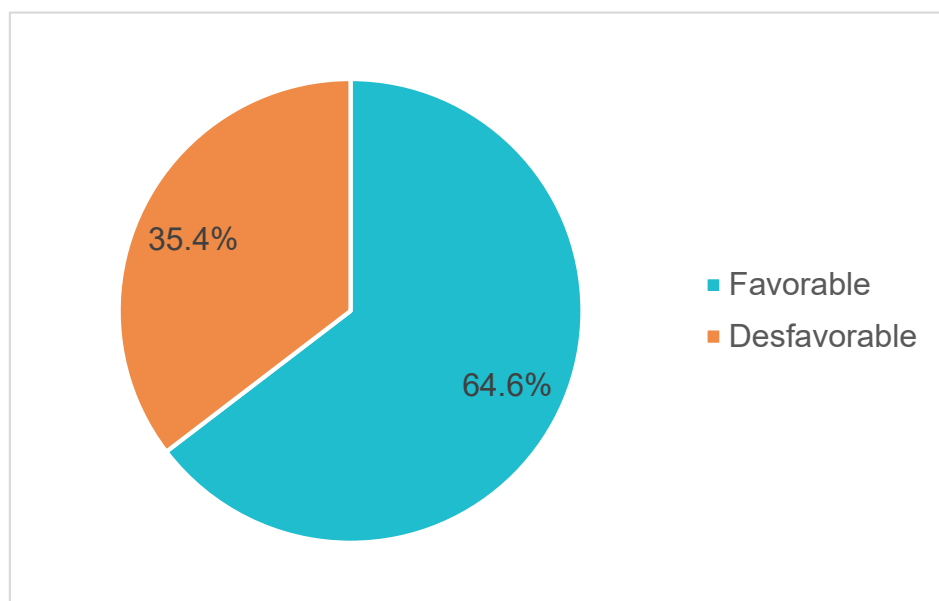
**Figura 10**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión aplicación de medidas preventivas en la atención, en el CMI**  
**Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



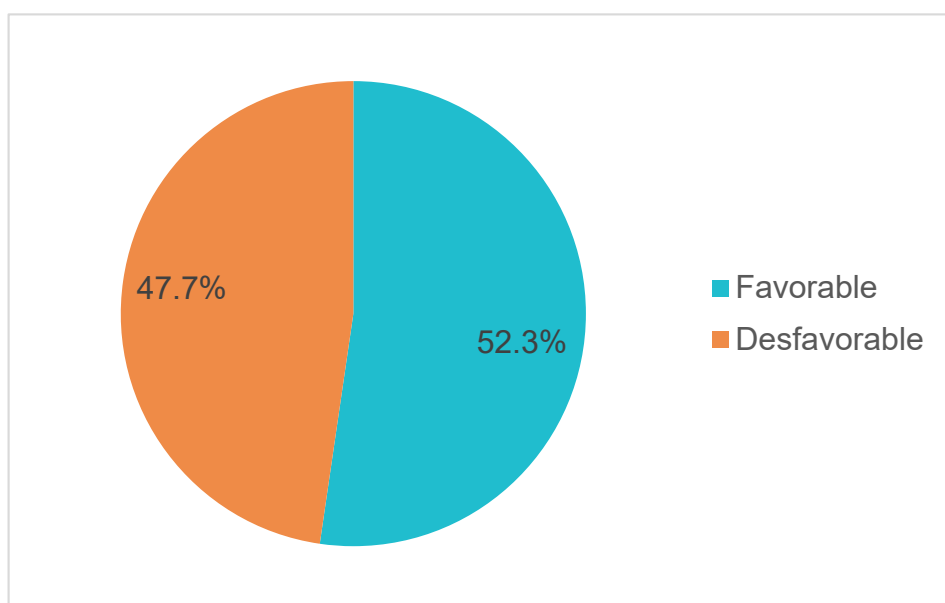
**Figura 11**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión control y seguimiento de la enfermedad, en el CMI Tablada de**  
**Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



**Figura 12**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión atención al paciente, en el CMI Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



**Figura 13**  
**Dirección de la actitud del personal de salud hacia la tuberculosis en la**  
**dimensión aceptación social de la enfermedad, en el CMI Tablada de Lurín**  
**Lima – Perú**  
**2019**



## ANEXO “J”

### MATRIZ DE DATOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Sujeto		Datos Generales												Datos específicos																																	
														Generalidades				ST	Promocion				ST	Medidas preventicas				ST	Control y seguimiento				ST	Atención al paciente					ST	Aceptación social					ST	TOTAL	
		1	14	9	26	6	12	17	21	7	10	20	23	13	19	28	11		4	16	18	22		24	25	2	3		5	8	15	27															
		A	B	C	D	D1	E	E1	F	F1	G	H																																			
PSICOLOGIA	1	2	1	7	2		2	1	1	3	1	2	1	3	4	4	12	3	4	4	3	14	4	1	2	4	11	2	4	4	3	13	2	2	2	3	3	3	15	3	3	2	4	3	2	17	82
	2	1	2	7	1	1			2		1	2	3	4	4	2	13	4	4	4	4	16	3	1	3	3	10	3	4	4	3	14	4	2	4	4	4	4	22	4	4	4	4	3	4	23	98
	3	1	1	7	1	1			2		1	2	3	4	4	3	14	3	3	3	3	12	3	1	3	3	10	2	3	3	3	11	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	2	3	17	81	
MEDICO	4	1	1	4	2		1		1	2	1	2	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	4	1	2	4	11	4	4	3	3	14	4	2	3	3	4	4	20	4	3	3	2	3	3	18	94
	5	2	1	4	1	1			1	1	1	2	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	1	4	4	3	12	4	3	2	4	4	4	21	4	2	3	2	1	4	16	94
	6	2	1	4	2		2	1	1	2	1	2	4	4	4	1	13	4	4	4	3	15	4	1	4	4	13	3	4	3	3	13	3	3	3	3	4	4	20	3	3	4	3	2	4	19	93
	7	4	2	4	2		2	1	1	2	1	2	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	4	1	4	4	13	3	4	4	3	14	4	1	4	2	4	4	19	4	4	3	3	4	4	22	99
	8	3	2	4	2		1		1	3	1	2	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	3	4	3	3	13	4	2	4	3	4	4	21	4	2	3	4	1	3	17	96
	9	2	1	4	2		1		2		1	2	3	4	4	4	15	3	3	4	3	13	1	2	3	3	9	1	2	4	3	10	2	3	3	3	3	3	17	4	4	3	1	3	4	19	83
	10	2	1	4	2		1		2		1	2	3	4	3	4	14	3	3	4	3	13	4	2	3	3	12	3	3	2	3	11	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	2	2	3	16	83
	11	2	2	4	2		2	2	2		1	2	4	4	4	4	16	3	3	4	3	13	4	1	4	4	13	3	4	4	4	15	4	3	3	3	4	4	21	4	4	2	3	4	4	21	99
	12	2	1	4	2		2	1	2		1	2	2	4	4	4	14	4	4	4	4	16	4	1	4	4	13	2	4	4	1	11	4	3	4	3	4	4	22	4	4	2	3	1	4	18	94
	13	3	1	4	2		2	1	2		1	2	3	4	4	3	14	3	4	4	3	14	4	1	3	4	12	2	4	3	4	13	3	3	2	3	3	3	17	4	3	3	3	3	3	19	89
	59	4	2	4	2		2	1	1	3	1	2	4	4	4	3	15	3	3	4	3	13	4	2	3	3	12	2	4	3	3	12	3	3	2	3	3	3	17	3	3	2	3	3	4	18	87
DENTISTA	14	2	2	2	2		2	1	2		1	2	4	4	4	4	16	3	3	4	2	12	4	1	3	4	12	3	3	4	2	12	4	3	2	1	2	3	15	3	4	4	3	2	4	20	87
	15	3	1	2	2		2	1	2		1	2	4	4	4	4	16	3	4	4	2	13	4	1	4	3	12	3	4	2	2	11	3	2	1	3	3	3	15	4	4	2	2	2	3	17	84
TECNICA DE ENFERMERIA	16	2	1	10	2		1		1	2	1	2	4	4	4	3	15	4	4	3	3	14	4	1	3	4	12	3	4	3	3	13	3	4	3	3	3	3	19	3	3	2	2	2	3	15	88
	17	4	1	10	2		2	1	2		1	2	1	2	3	2	8	4	3	3	3	13	2	2	3	3	10	2	3	3	3	11	3	2	3	3	3	3	17	4	3	3	3	2	3	18	77
	18	4	1	10	2		1		1	3	1	2	2	3	4	3	12	3	4	4	4	15	4	4	4	3	15	3	4	4	4	15	3	3	3	3	2	4	18	3	3	3	3	1	3	16	91
	19	4	1	10	2		2	2	2		1	2	1	4	4	4	13	3	4	4	3	14	4	1	3	2	10	4	4	2	2	12	2	3	2	3	3	3	16	4	3	2	2	2	3	16	81
	20	4	1	10	2		1		1	3	1	2	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	2	3	3	3	11	3	2	3	3	3	3	17	3	3	4	3	2	3	18	80
	21	2	1	10	2		2	2	1	3	1	2	4	4	4	1	13	4	4	2	1	11	4	1	4	2	11	4	4	1	4	13	4	4	3	4	4	4	23	4	4	4	4	3	1	20	91
	22	4	1	10	2		2	1	2		1	2	2	4	4	3	13	2	4	3	3	12	4	1	4	2	11	2	3	3	3	11	3	4	3	2	3	3	18	3	4	4	1	2	3	17	82
	23	4	1	10	2		1		2		1	2	3	1	1	3	8	3	3	3	3	12	4	2	3	3	12	3	3	2	2	10	3	2	2	2	3	3	15	4	3	3	2	2	2	16	73
	24	4	1	10	2		1		1	3	1	2	4	4	4	3	15	3	4	4	3	14	4	1	2	4	11	1	4	3	4	12	2	4	3	4	4	4	21	3	4	3	3	3	3	19	92
	25	2	1	10	2		1		1	3	1	2	3	3	4	4	14	3	3	3	3	12	3	1	3	3	10	3	3	2	2	10	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	2	3	3	16	79
	26	3	1	10	2		1		2		1	2	3	4	4	1	12	3	3	3	4	13	3	2	3	4	12	2	3	4	1	10	4	4	4	3	3	3	21	3	4	2	2	2	2	15	83
	27	1	1	10	1	1			1	1	1	2	4	4	4	4	16	3	4	4	4	15	4	1	4	4	13	1	4	4	4	13	2	4	3	4	4	4	21	4	2	1	3	1	4	15	93
	28	4	1	10	2		1		1	1	1	2	4	3	3	3	13	3	3	3	3	12	3	1	3	3	10	3	3	3	2	11	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	81
	29	2	1	10	2		2	1	2		1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	4	2	2	3	11	2	3	3	2	10	4	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	2	3	17	81
	30	2	1	10	2		2	2	2		1	2	3	4	4	3	14	3	4	3	3	13	4	1	3	3	11	3	3	3	4	13	3	2	3	3	3	3	17	3	3	2	4	3	3	18	86

	31	4	1	10	2		2	1	1	2	1	2	2	4	3	3	12	1	3	4	3	11	1	2	1	3	7	3	3	3	2	11	4	3	3	3	3	19	3	4	3	2	3	2	17	77	
	32	4	1	10	2		1		2		1	2	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	3	4	4	3	14	4	2	4	3	3	3	19	4	4	3	4	3	4	22	102
	33	4	1	10	2		1		1	1	1	1	3	4	4	3	14	3	3	3	3	12	3	1	2	3	9	2	3	3	4	12	2	2	3	3	3	3	16	4	3	3	3	3	3	19	82
	56	4	1	10	2		1		2		1	2	3	3	2	3	11	3	3	4	3	13	1	2	3	3	9	1	3	3	2	9	3	3	3	2	3	3	17	4	4	2	2	3	3	18	77
	61	3	1	10	2		2	2	2		1	2	3	1	3	3	10	3	3	2	3	11	4	2	3	3	12	2	3	3	2	10	3	3	4	2	3	3	18	4	4	3	2	3	3	19	80
	63	1	1	10	2		2	2	2		1	2	3	3	2	3	11	3	3	3	4	13	4	2	2	3	11	3	3	3	2	11	3	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	3	18	81
TECNOLOGO MEDICO	34	3	2	9	1	2			1	1	1	2	4	4	4	4	16	1	4	4	3	12	4	1	2	4	11	4	3	4	1	12	3	4	3	4	3	4	21	4	3	1	4	1	2	15	87
	35	3	1	9	1	2			1	3	1	2	1	4	4	3	12	3	2	4	3	12	4	1	2	2	9	2	3	2	2	9	2	2	3	2	3	3	15	1	3	3	3	1	2	13	70
	36	3	2	9	1	2			1	3	1	2	4	4	4	3	15	4	4	4	3	15	4	1	3	3	11	2	4	3	3	12	3	4	3	4	2	4	20	3	3	3	2	2	3	16	89
ENFERMERIA	37	1	1	3	2		2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	3	2	10	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	82
	38	3	1	3	2		1		2		1	2	3	4	4	4	15	4	4	4	2	14	4	1	4	4	13	1	3	4	4	12	3	1	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	2	20	94
	39	4	1	3	2		1		2		1	2	4	4	4	3	15	4	4	3	3	14	4	1	3	3	11	2	3	2	1	8	3	2	3	4	3	3	18	4	3	3	2	1	3	16	82
	40	4	1	3	2		1		1	2	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	4	3	3	3	3	3	19	3	4	4	4	3	3	21	87
	41	3	1	3	1	1			2		1	2	4	4	4	4	16	3	3	3	3	12	4	1	2	3	10	1	3	3	2	9	2	2	2	3	4	3	16	3	2	3	2	2	3	15	78
	42	3	1	3	2		1		1	3	1	2	4	4	4	3	15	4	3	4	3	14	4	1	4	4	13	1	4	3	3	11	4	2	3	3	4	4	20	4	3	3	4	3	3	20	93
	43	3	1	3	2		1		2		1	2	3	4	4	4	15	3	3	4	3	13	4	1	4	4	13	2	4	1	2	9	4	3	2	3	3	3	18	4	4	3	3	2	4	20	88
	44	3	1	3	2		1		2		1	2	3	4	4	4	15	3	3	4	3	13	1	1	4	4	10	2	4	4	2	12	4	3	4	3	3	3	20	4	4	3	4	2	4	21	91
	57	2	1	3	2		2	2	2		1	2	4	3	4	3	14	4	4	4	3	15	4	1	3	3	11	2	3	2	3	10	3	3	3	3	3	3	18	4	4	3	3	2	3	19	87
	58	2	1	3	2		1		1	2	1	2	4	4	4	3	15	3	3	3	3	12	3	2	3	2	10	3	3	2	2	10	3	3	3	2	3	4	18	3	4	3	4	2	2	18	83
NUTRICION	45	2	2	5	2		1		2		1	2	3	4	4	3	14	4	3	3	3	13	4	2	1	3	10	3	4	3	2	12	3	4	3	2	4	3	19	4	3	2	3	2	3	17	85
	46	2	1	5	1	1			2		1	2	3	4	4	4	15	3	4	4	4	15	4	2	4	4	14	4	4	4	4	16	4	3	4	4	4	4	23	4	4	3	3	4	4	22	105
OBSTETRICIA	47	3	1	6	2		2	1	2		1	2	3	3	3	1	10	3	4	4	3	14	3	1	3	3	10	2	3	3	3	11	4	3	4	4	4	4	22	4	3	4	3	3	3	20	87
	48	2	1	6	2		2	1	1	2	1	2	4	3	4	4	15	3	3	3	3	12	3	2	3	2	10	3	4	3	3	13	3	2	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	3	17	84
	49	2	1	6	2		2	1	1	1	1	2	4	4	4	4	16	4	4	4	3	15	4	1	4	4	13	3	3	3	2	11	3	2	3	3	3	4	18	4	3	2	3	3	4	19	92
	50	2	1	6	2		2	1	1	1	1	2	3	4	4	4	15	4	4	4	4	16	4	1	2	3	10	4	4	4	2	14	4	3	3	3	4	4	21	4	4	3	3	3	4	21	97
	54	3	1	6	2		2	1	1	3	1	2	4	3	4	1	12	3	4	3	3	13	4	3	3	3	13	3	4	3	3	13	3	3	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	86
	60	2	1	6	2		2	1	2		1	2	3	4	4	3	14	3	3	4	4	14	4	3	3	3	13	3	4	3	3	13	3	4	4	3	3	3	20	3	3	2	3	4	3	18	92
	62	3	1	6	2		2	1	1	2	1	2	3	3	4	2	12	3	3	3	4	13	4	2	3	2	11	3	4	3	2	12	3	3	3	3	2	2	16	3	2	2	3	3	3	16	80
	64	3	1	6	2		2	2	1	1	1	2	3	3	4	3	13	3	4	3	2	12	3	3	4	4	14	3	3	3	3	12	3	3	4	3	3	3	19	1	2	2	3	4	3	15	85
	65	3	1	6	2		2	1	1	1	1	2	3	3	3	4	13	3	3	3	4	13	3	4	3	3	13	3	3	3	3	12	4	3	3	4	3	3	20	3	3	2	3	3	3	17	88
TEC. LAB	51	4	1	11	2		2	2	2		1	2	1	4	4	3	12	3	2	4	3	12	4	1	2	2	9	2	3	2	2	9	2	2	3	2	3	3	15	1	3	3	3	1	2	13	70
	52	1	2	11	2		2	2	2		1	2	1	4	4	3	12	3	2	4	3	12	4	1	2	2	9	2	3	2	2	9	2	2	3	2	3	3	15	1	3	3	3	1	2	13	70
ASISTENTA SO	53	4	1	1	1	2			1	2	1	2	3	4	4	1	12	1	4	4	3	12	4	1	4	3	12	3	3	4	4	14	3	2	3	3	3	4	18	4	3	2	3	2	3	17	85
QUIMICA	55	2	1	8	2		2	2	2		1	2	1	4	4	3	12	3	4	3	3	13	4	2	3	3	12	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	18	4	4	2	3	3	3	19	84